

J. G. Crosse —

# RÉPERTOIRE

# MÉDICO-CHIRURGICAL

## ET OBSTÉTRICAL.

# RÉPERTOIRE
# MÉDICO-CHIRURGICAL
## ET OBSTÉTRICAL,

OU CHOIX DE MONOGRAPHIES, THÈSES, MÉMOIRES, ETC.,

SUR

## LA MÉDECINE, LA CHIRURGIE
### ET L'ART DES ACCOUCHEMENTS;

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION D'UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

---

TOME QUATRIÈME.







BRUXELLES,

SOCIÉTÉ TYPOGRAPHIQUE BELGE, AD. WAHLEN ET COMPAGNIE.

H. DUMONT, GÉRANT POUR LA MÉDECINE ET LES SCIENCES ACCESSOIRES.

LONDRES. — DULAU ET COMP$^{e}$, LIBRAIRES.

1837






# ESQUISSE

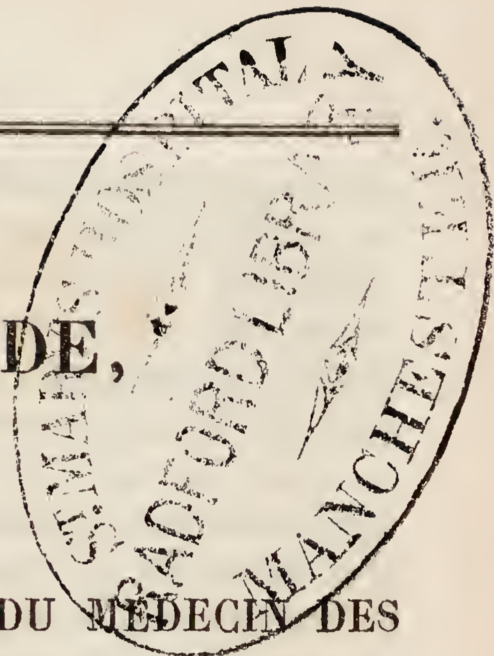
## SUR L'ÉTUDE ET LES CAUSES

DES

# GRANDES ÉPIDÉMIES,

PAR LE Dr LÉON MARCHANT,

MÉDECIN DES ÉPIDÉMIES DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE, MEMBRE ET SECRÉTAIRE DU CONSEIL DE SALUBRITÉ, ETC., ETC.



# AU PRÉFET DE LA GIRONDE,

SUR

## LES ATTRIBUTIONS DU CONSEIL DE SALUBRITÉ ET DU MÉDECIN DES ÉPIDÉMIES DU DÉPARTEMENT.

Le petit travail que je soumets aujourd'hui au jugement du public médical l'a déjà été à celui de la Société royale de médecine de Bordeaux. J'en ai fait le sujet d'une conférence. Et s'il a quelque valeur, elle ne peut être due qu'à l'élaboration qu'il a subie au sein de cette compagnie.

La Société royale eut une heureuse idée en rétablissant les conférences, et elle ferait défaut à son institution, si elle n'insistait pas pour les maintenir. Rien n'aide plus à l'élucidation des questions douteuses que les débats qu'elles provoquent. — Les personnes qui prennent part à ces luttes orales, en laissant à l'argumentation l'empreinte de leur esprit, nuancent l'évidence, et la rendent ainsi plus sensible aux diverses intelligences. Voilà aussi comment elles peuvent profiter à ceux qui sont restés simples auditeurs. Mais les plus grands avantages demeurent au conférencier. C'est parce que je le pense que cette publication a lieu.

Il est certain que la belle et importante question dont il s'agit dans cet écrit valait bien la peine de fixer l'attention d'hommes réunis dans un même sentiment, le progrès de la science médicale. Et cependant, elle n'est abordée ici que sous la forme d'une esquisse : plus tard je me propose de la traiter avec quelque développement, il est vrai. Mais comme je peux moins répondre de l'avenir et de mes lumières que de mon zèle, et que les vues étiologiques qui se rattachent au sujet pourraient bien avoir quelque portée, il m'a paru que je ne devais pas différer de les faire connaître, tout incomplètes qu'elles soient. La matière est encore à l'ordre du jour. Des esprits studieux, plus dévoués, et préparés à l'avance aux recherches qu'exigent les maladies épidémiques peuvent d'ailleurs se rencontrer. Et pourquoi ne désirerais-je pas que mes conceptions soient utilisées par eux, si elles leur semblent valoir quelque chose.

La position médicale fait beaucoup dans la manière d'envisager une question et d'en présenter la solution. On croirait que tout est au mieux au sein d'une nombreuse population pour se livrer à la pathologie des épidémies. On vous dit : les hôpitaux sont à votre disposition, la réunion périodique des hommes de l'art, leur mutuelle communication, la déposition mensuelle qu'ils font des maladies qu'ils ont observées dans le précédent mois, le resultat des remarques météorologiques dont il a été tenu note (1), constituent un cercle de circon-

(1) Généralement on ne fait pas assez de cas du relevé des observations météorologiques. Les corps savants, ceux qui ont pour objet plus spécial les études médicales, devraient être les premiers à faire et à encourager de pareils travaux. — J'ai toujours été étonné que la Société royale de médecine de Bordeaux, qui se pique avec juste raison de donner l'impulsion à toutes les améliorations sanitaires dont la ville a paru et peut être encore susceptible, n'ait pas par ses conseils convaincu la Commission administrative des hospices de l'utilité, de la convenance qu'il y aurait à ce qu'il fût dressé, sous la surveillance de chaque médecin attaché au service de ces établissements, un tableau quotidien et comparatif des changements qui peuvent survenir dans l'atmosphère. C'est là, dans ce refuge de tant de souffrances, qu'il est facile de saisir, de comprendre l'influence de l'état du ciel sur la

stances qui doivent rendre facile l'observation des maladies populaires. Sans doute on ne disconviendra pas de ces avantages. Mais tant de choses font varier dans une grande ville les phénomènes morbides par un temps épidémique, qu'il n'est pas rare de voir le mal perdre beaucoup de son allure franche et décidée. L'inégalité des conditions, et par conséquent la diversité des habitudes et des professions; la diversité dans le régime alimentaire et dans les habitations, la facilité de satisfaire les goûts bizarres, comme aussi le manque du nécessaire, et surtout les changements apportés au sol par le tracé des rues se croisant en sens divers, la hauteur de quelques édifices qui attirent ou répulsent certains états de l'atmosphère, la propreté bien ou mal entretenue de la ville, etc., sont autant de causes, sans contredit, qui modifient sensiblement les effets d'une constitution médicale régnante, soit en les dénaturant ou en les aggravant.

L'observation est plus facile à cet égard dans les campagnes; si le ciel recèle des éléments épidémiques, le mal y sévit avec les caractères qui lui sont propres. Et comme les causes atmosphériques n'agissent point seules, qu'il leur faut le concours des *lieux* et des *eaux*, l'appréciation de ces choses offre moins de difficultés, et l'on peut finir par se faire une juste idée de l'épidémie, et des règles et des mesures qu'il y aurait à prendre contre des invasions ultérieures. D'où il suit que la connaissance topographique, non pas d'une localité, mais de toute une contrée, est nécessaire pour asseoir son jugement sur le génie épidémique des maladies qui peuvent surgir dans certaines circonstances.

Si l'on a un peu négligé l'étude des maladies populaires, c'est qu'on les a trop considérées comme l'une des fatalités attachées à l'espèce humaine. Les causes générales qui peuvent faire subir des modifications à l'économie animale, et par conséquent concourir seules à ces vastes invasions pathologiques, étaient jugées d'un autre côté un peu vaguement, et par cela même traitées, sinon avec dédain, du moins avec trop peu d'importance.

La méthode qui a été adoptée dans cette esquisse me paraît propre à donner à l'étiologie tout le développement qui lui est dû, pour les services qu'elle peut rendre à la thérapeutique, et à l'hygiène publique surtout. Afin d'arriver à ce grand résultat, il faudrait qu'on organisât des institutions médicales avec des attributions autrement larges que celles, par exemple, qui sont affectées aujourd'hui aux médecins des épidémies, et aux conseils de salubrité qui existent auprès des préfets. — Ceux qui ont compris combien pouvaient être utiles les lumières d'hommes spéciaux dans les questions sanitaires, n'ont pas assez vu que la mission qu'ils conféraient alors devait être plutôt dans un but de préservation que de médication.

Que prescrivent, en effet, les instructions ministérielles?

« Que le médecin des épidémies est chargé spécialement de suivre le traitement des maladies épidémiques, et de se transporter dans les communes où elles éclatent, à la première invitation qu'il en reçoit.... Aussitôt que les malades d'une commune excèdent le nombre ordinaire, et qu'il y a apparence d'épidémie, ce médecin doit s'y rendre, sur l'invitation de l'autorité compétente, et, avant son départ, se pourvoir des remèdes dont il jugera avoir besoin pour le traitement de la maladie. Arrivé dans la commune atteinte d'épidémie, il a à prendre dans les diverses maisons où elle règne, des renseignements positifs sur sa nature et sur les moyens employés jusqu'alors pour la combattre; s'il reconnaît que le mal n'est pas épidémique, et que sa présence n'est pas nécessaire sur les lieux, il peut borner là sa mission, après avoir prescrit aux malades un plan de conduite, et leur avoir indiqué les moyens qu'ils doivent opposer à leurs maux, spécialement ceux qui tiennent à l'*hygiène privée*, trop négligée dans les campagnes. S'il se trouve un *officier de santé* dans cette commune ou dans le canton, il doit lui laisser les instructions convenables pour la direction des malades. — Si la maladie s'annonce par un caractère grave, et que ses symptômes soient alarmants, alors le médecin

production des maladies. Jour pour jour, tous les mois, on saurait combien le règne d'un tel vent, d'une telle température a donné de maladies; on saurait plus tard quelle est l'influence atmosphérique la plus pathologique de la contrée; quel est le genre d'affection qui est le plus immédiatement dans sa dépendance; on distinguerait en même temps celles de ces affections qui sont en dehors de cette action météorologique. Ces divers résultats amèneraient le plus important de tous, celui de corriger, s'il était possible, les *eaux* et les *lieux*, favorables à cet état des *airs* qui donnent lieu aux maladies les plus fréquentes.

doit multiplier ses visites selon que l'état des choses pourra le requérir... Il demandera, s'il est nécessaire, un nouvel envoi de remèdes, et ne négligera aucune des dispositions propres à arrêter le progrès du mal, et à empêcher sa propagation dans les communes voisines, et il ne se retirera que lorsqu'il aura jugé que sa présence et ses soins ne sont plus nécessaires. — Cela fait, le médecin adressera un rapport détaillé sur sa mission, et sur la manière dont il l'a remplie. Ce rapport doit présenter le tableau fidèle de la maladie qu'il a traitée et de sa nature, et faire connaître l'époque de son invasion, les causes auxquelles elle peut être attribuée, les symptômes qui l'ont accompagnée, le traitement employé pour la combattre, sa durée, le nombre des personnes qui en ont été atteintes, et de celles qui ont succombé.... Très-souvent les causes des épidémies tiennent à des circonstances locales ou à des usages vicieux, qu'il dépend des préfets ou des administrations placées sous leur surveillance de faire disparaître, et on ne saurait trop recommander de tenir rigoureusement la main à l'exécution des règlements de police concernant la propreté et la salubrité des villes et des communes rurales. »

L'instruction ministérielle du 30 septembre 1813, dont cet extrait est tiré, est spéciale, comme on le voit, aux fonctions du médecin des épidémies. Depuis, elle a été remaniée plusieurs fois quant à la forme, et nullement quant au fond. L'établissement des conseils de salubrité est fondé sur des considérants pris de ce document. Aussi leurs attributions sont-elles très-circonscrites, et renfermées dans les bornes de la police administrative; c'est-à-dire, soumises à ce qui concerne l'hygiène publique, à l'éventualité des circonstances.

Les hommes de l'art qui durent être consultés lorsqu'on eut l'idée de soumettre à leur compétence les questions de salubrité publique, manquèrent de portée dans leurs avis. Ils perdirent de vue qu'il y a toujours moyen, sinon d'empêcher, du moins de pallier une maladie, lorsqu'elle est de nature à éclater épidémiquement; et qu'il est impossible de la faire avorter et d'enrayer sa marche, une fois qu'elle s'est emparée d'une localité; que son invasion, ses progrès et son déclin ont un caractère de fatalité contre lequel la science est impuissante; ils avaient perdu de vue que la médecine n'étant encore calculée que pour les besoins journaliers de l'homme, elle ne pouvait avoir à sa disposition des agents curatifs contre des affections qui fondent presque à l'improviste sur l'espèce humaine, après avoir été préparées par des *causes occultes*, c'est-à-dire, à l'insu de la science.

C'est précisément parce que les médecins n'avaient pas encore déterminé le caractère étiologique qui appartient aux maladies populaires, qu'ils durent donner des conseils vagues à ceux qui gouvernent les sociétés, et par une conséquence fort naturelle, ceux-ci ne purent exercer qu'une surveillance occasionnelle sur des effets qu'ils ne pouvaient prévoir. — Une épidémie éclate; le magistrat se met en mesure de faire de la police administrative; il prend avis du conseil de salubrité, donne une mission au médecin spécial pour ces circonstances; celui-ci se met à l'œuvre, et il ne tarde pas à s'apercevoir qu'il ne peut presque rien contre un mal dont il ne lui est pas donné de juger la cause efficiente. Heureux si, après les jours de deuil, il parvient à la reconnaître, et si ses conseils prévoyants ont la puissance de tenir en éveil ceux qui sont chargés de la santé publique! — Mais on conçoit que dans l'état actuel de l'action administrative, il est impossible, sous ce rapport, d'être à l'abri de toute crainte contre les fléaux épidémiques. Je ne connais aucun gouvernement qui ait une administration organisée en permanence, ayant pour fonction de faire disparaître ou d'affaiblir les causes générales qui engendrent des maladies générales. Vous avez des lois qui garantissent à tout moment les droits acquis aux choses et aux personnes, mais vous n'en avez pas qui veillent activement et incessamment sur la santé de tous. « En attendant donc (nous l'avons dit ailleurs) que les voix soient assez nombreuses pour réclamer contre un état de choses qui rend la vie languissante, et la mort douloureuse et anticipée, que les médecins à divers titres, que les conseils de salubrité ne cessent de plaider en faveur des moyens qui peuvent remédier immediatement aux causes actuelles qui altèrent la santé publique. Peut-être qu'après avoir fait ainsi un appel au sentiment de la conservation individuelle, les puissances gouvernementales, chargées de sentir les besoins de toute une nation, voudront s'occuper d'un sujet qui embrassera l'avenir sanitaire des popu-

lations, c'est-à-dire, la restauration physiologique de l'espèce humaine (1). »

Ces temps sont encore éloignés.

Cependant, on pourrait utiliser ce qui est; on le pourrait, en étendant les fonctions du médecin des épidémies et les attributions des conseils de salubrité. Il faudrait combiner leurs efforts, et par ce moyen on parviendrait à se procurer des documents propres à éclairer la matière.

Voici, du reste, comment nous comprenons ce qu'aurait à faire le médecin des épidémies. — Aujourd'hui, il ne peut agir que du moment de leur apparition. Dorénavant, il aurait mission pour étudier les causes générales qui peuvent les préparer, soit que ces causes dépendent des *lieux*, des *airs* et des *eaux*, ou qu'elles dépendent des habitudes, des vêtements et des aliments. Dans cette étude, il distinguera certainement celles qui ont une action endémique; les *maladies endémiques* rentreront donc essentiellement dans les devoirs de sa place. Ainsi, et dans l'occasion, il lui sera facile de déterminer le genre d'influence que les *endémies* ont dans le développement et les progrès d'une maladie épidémique. On sait, en effet, qu'il existe des situations topographiques qui, par le nombre de causes particulières qu'elles réunissent, impriment aux organisations une telle susceptibilité qui à une certaine époque de l'année (cette susceptibilité, cette prédisposition) dégénère en maladie, dans ce cas, dite *endémique*.

Ici, je dirai au préfet de la Gironde : voilà ce qui se remarque dans les communes marécageuses de cette contrée, au sujet des fièvres intermittentes. Ces fièvres, en revêtant un caractère pernicieux dans des circonstances données, deviennent alors des fléaux très-meurtriers; on les prendrait souvent pour des affections typhoïdes ou cholériques. — Or, des mesures de salubrité publique devraient être prises pour faire disparaître les causes de ces fièvres; on le sait : ce résultat a été obtenu pour Bordeaux : en temps épidémiques on aurait une grande atténuation dans la gravité des symptômes. Au lieu d'une fièvre typhoïde avec un caractère alarmant, on n'aurait plus qu'une fièvre bénigne dont la réaction sympathique vers le cerveau et les autres centres nerveux serait peu sensible. On a vu des affections pestilentielles se présenter dans des contrées assainies, et qui n'y prenaient point ce développement formidable qui les rendait si terribles avant l'assainissement. — Les modifications apportées au sol par la culture, le défrichement et le tarissement des marais diminuent non-seulement l'acuité du mal, elles changent aussi le caractère endémique. Le Dr. Rush dit que par l'abattage des forêts de la Pensylvanie, où régnaient des fièvres inflammatoires, celles-ci sont aujourd'hui remplacées par des fièvres intermittentes bilieuses. — Une autre remarque non moins curieuse, c'est que des fièvres qui sont bénignes au printemps, deviennent continues quand arrive l'été, et prennent un caractère de malignité à l'équinoxe d'automne. La fièvre tierce, qui est simple à Amsterdam, contracte à Batavia la forme rémittente pernicieuse du plus mauvais type.

L'histoire de tous les pays marécageux où les lois de la police médicale et de l'hygiène publique ont introduit des améliorations, contient partout des faits analogues. Ces faits renferment un enseignement que les hommes d'État devraient méditer, s'ils ont foi dans un meilleur avenir pour l'espèce humaine. — Mais dans toutes ces circonstances il ne faut jamais oublier que la main de l'homme n'est puissante qu'avec la main du temps.

Il est des maladies endémiques contre lesquelles l'art a des conseils dont l'action est plus immédiate. Ce sont celles qui peuvent être produites par des habitudes alimentaires vicieuses.

A ce sujet, j'appellerai encore l'attention du préfet de la Gironde sur une maladie qui se fait remarquer depuis quelques années dans le canton de la Teste, et qui a été rendue publique en 1829 dans le journal médical que publiait la Société royale de médecine. C'est une infirmité particulière aux individus pauvres qui vivent d'une mauvaise nourriture et qui sont logés d'une manière insalubre. On croit qu'elle dépend plus spécialement de l'usage habituel qu'ils font des coquillages et de millet. Elle se manifeste par une altération profonde de la peau qui revêt les articulations des membres. Ce symptôme, sans conséquence fâcheuse par lui-même, est l'indice de lésions plus graves. Après une série d'accidents de plus en plus cruels, les malades finissent par tomber dans un état d'aliénation mentale. — Si cette mala-

(1) Rapport général des travaux du conseil central de salubrité de la Gironde, pour l'année 1832.

die est identique par ses symptômes, comme tout porte à le croire, à celle qui s'observe dans le Milanais, dans les environs de Venise, et même sur quelques plages de la Méditerranée, et qui est connue en Italie sous le nom de *pellagre,* pourquoi ne provoquerait-on pas des recherches propres à reconnaître la cause spéciale de cette affection? Le moyen de la combattre serait simple, et il semble qu'on pourrait facilement éclairer les habitants du canton sur l'origine d'une infirmité qui, en paralysant leurs forces physiques, altère profondément leurs facultés intellectuelles. — C'est un fait d'hygiène publique et de police médicale trop important pour ne pas intéresser ceux qui ont autorité pour imposer des conseils et en faire surveiller l'exécution.

Maintenant qu'une fièvre épidémique, l'une de celles qui portent atteinte à l'état normal du cerveau ou du système nerveux en général, vienne à sévir dans cette contrée, quelle ne sera pas sa gravité, renforcée qu'elle sera d'une prédisposition aussi nette, aussi forte? Ce ne serait certes pas la première fois qu'on aurait vu des maladies mentales régner épidémiquement.....

Il n'est pas de contrée au monde, il n'est pas de province, de département en France, qui n'ait ses causes spéciales de maladies.... Vous avez un garde champêtre chargé de surveiller à ce qu'il ne soit fait aucun dommage aux propriétés rurales, et vous n'avez pas de fonction qui ait pour objet de rechercher et de déclarer les *circumfusa* qui portent atteinte à la santé de tous.

D'après ce qui précède, il est peu possible de concevoir des investigations fructueuses sur les maladies populaires, si les ressources propres à favoriser cette étude ne sont assurées à ceux qui s'y vouent. Ces ressources consistent principalement dans les documents topographiques que peut fournir une contrée bien explorée. La *topographie médicale* devrait donc faire partie désormais des attributions du médecin des épidémies.

Mais pour donner plus d'ensemble et de valeur à de semblables études, les travaux des conseils de salubrité devraient être agrandis aussi de divers services épars qui peuvent bien, isolés qu'ils sont, être encore de quelque utilité, mais qui n'en sont pas moins perdus pour la science. — Il serait à souhaiter que le bureau central de vaccination fût placé dans la dépendance des conseils de salubrité, qui, au moyen des correspondants cantonnaux qui sont, ou devraient être établis, feraient rayonner plus intimement les bienfaits de la vaccine. Les récompenses que le gouvernement propose tous les ans pour propager un si utile préservatif, seraient décernées en séance publique convoquée à cet effet par le préfet. Tous les médecins et officiers de santé du département seraient appelés à ce concours, avec les membres correspondants, lesquels auraient le titre de médecins vaccinateurs de canton; car, c'est par eux que circulerait le virus-vaccin. — Ce mode de propagation aurait plus d'efficacité que ceux qu'on emploie généralement, plus surtout que celui qui est adopté dans le département de la Gironde, où les listes de vaccinations sont si peu nombreuses.

Lorsque la vaccine sera pratiquée administrativement, ainsi que je le propose, alors il sera possible d'apprécier avec quelque fondement l'influence de cette pratique sur la population. Les registres n'ont pas été tenus avec assez d'exactitude, même en Angleterre, pour qu'on puisse encore rien en inférer. — La solution d'une pareille question importe beaucoup à cette partie de l'économie politique, qui a pour objet le dénombrement des forces vivantes d'un État, la *statistique*.

C'est à ce point de vue, et avec l'aide de l'administration, qu'il nous paraîtrait convenable que l'on mît aussi dans les attributions des conseils de salubrité le relevé des naissances, des décès et des mariages qui ont lieu dans chaque commune des départements. Mais il faudrait que ces états fussent tenus avec soin, et d'après un nouveau cadre plus détaillé, lequel serait toutefois conçu de manière à être rempli facilement, et à donner en même temps des résultats significatifs; car, ceux qui servent à régler aujourd'hui le mouvement de la population sont encore trop imparfaits pour être employés avec utilité pour le but à remplir. Ces tables ne concluent presque rien en faveur de l'amélioration physiologique des peuples; il faut qu'elles soient dressées désormais de telle façon, qu'examinées à des époques différentes, elles témoignent nettement des progrès de la science.

Par là, l'on parviendra infailliblement à déterminer la nature étiologique des *lieux,* des *airs* et des *eaux* d'une contrée, et par conséquent son influence spéciale sur tel organe, ou

sur tel système organique dont l'activité normale s'accroît vicieusement de manière à passer avec facilité à l'état pathologique. La prédisposition, ici véritable incubation endémique, peut, dans des circonstances données, être l'occasion d'affections épidémiques, appartenant par le fond, sinon par la forme, à la maladie inhérente à la localité; et par une ultime conséquence, peut, en mettant à découvert la série graduelle des causes, fournir les vues les plus rationnelles d'hygiène publique.

Peut-on autrement embrasser tout ce qui se rapporte au bien-être ou plutôt à la réhabilitation physiologique des populations?

En attendant que les peuples puissent songer à donner une mission publique pour établir un code d'hygiène applicable au corps social, comme ils donnent celle de formuler les garanties de leurs droits, il ne me reste plus qu'un vœu à former, celui que l'autorité gouvernementale examine par ses hauts agents d'administration, la question telle que je la présente; et après les renseignements pris, qu'elle donne l'impulsion des réformes, et la suive; elle entraînera dans cette voie les hommes qui comprennent bien la loi du progrès, et la société marchera par un mouvement instinctif.

# ESQUISSE

## SUR L'ÉTUDE ET LES CAUSES

DES

# GRANDES ÉPIDÉMIES.

SOMMAIRE. Le principal du sujet est dans la solution de la question suivante :

*Les causes qui concourent à la formation d'une maladie sporadique, sont-elles* (en tant que l'une d'elles n'agit pas spécifiquement), *sont-elles les mêmes que celles qui la font éclater sous forme épidémique?* — Réponse affirmative. — Là où il y a identité de causes, il y a identité d'effets. — La nature d'une affection épidémique doit être étudiée à son état sporadique, endémique. — La raison de la spécialité morbide est là. — Étude du choléra-morbus dans ses diverses formes. — Chaleur humide prolongée, travaux excessifs, abus ou privation de tout genre, la tension électrique de l'air, fondent la spécialité étiologique. — Causes en proportion des effets pathologiques produits : ils sont étendus ou restreints, comme ces causes. — Le *quid divinum* est vrai au fond; il dénotait l'impuissance de lier la cause à son effet. Ce rapprochement détruit ce qu'il y avait de fatalité.

L'étude de l'air atmosphérique est ici la chose importante. — Y a-t-il un agent, un modificateur plus étendu que lui?

L'état révolutionnaire des populations recèle des causes morales qui agissent comme prédisposantes.

L'épidémie cholérique universelle qui règne encore ne peut se concevoir sans l'action progressive de ces causes. Depuis dix ou douze années l'Europe éprouve des perturbations atmosphériques plus ou moins vives, marquées par une grande variation de la température. — Constitution catarrhale. Pendant ces temps, épidémies nombreuses et diverses. — Enfin invasion du choléra, sans causes accidentelles suffisantes.

Le *modus agendi* de la spécialité étiologique consiste dans la sur-excitation des centres nerveux abdominaux, — provoquant *à tergo* la sécrétion surabondante de la muqueuse gastro-intestinale.

D'après ces faits, que penser du caractère contagieux du choléra? — Ce qui fait la différence symptomatologique de cette affection. — Avait-elle, effectivement, une marche régulière? — Peut-elle s'acclimater en Europe? — Faits historiques qui confirment que les grandes épidémies sont préparées par les intempéries de l'air; — que l'accumulation des causes développe le phénomène épidémique. — Maintenant, dans l'échelle des causes, éclatent diverses épidémies. — Les unes rentrent dans la constitution régnante, les autres sont le fait d'une trève à cette constitution. — Les épidémies de fièvres efflorescentes sont-elles identiques? — Ce qu'il faut entendre par constitution médicale. — Qu'il n'y en a que deux : la constitution à état fixe de l'atmosphère, la *constitution inflammatoire*; la constitution à état variable, la *constitution catarrhale*. — Quel sens faut-il donner à la *constitution* dite *bilieuse?* — Les effets sensibles de l'atmosphère doivent fixer principalement le médecin, secondairement, les mesures barométriques et thermométriques.

Ainsi, toutes les épidémies dépendent uniquement de la constitution catarrhale ou de la constitution inflammatoire. — Celles qui dépendent de la première ont un caractère de propagation plus marqué que celles de la seconde. — Faits épidémiques qui appartiennent à l'une et à l'autre constitution.

Dans toute constitution médicale il y a un degré qui est le *summum étiologique* d'une épidémie. — Ce degré est difficile à indiquer. — Quoi qu'il en soit, chaque épidémie est un pas de plus vers une épidémie plus grande. — Mais pourquoi ces diverses épidémies, qui sont sous la même influence atmosphérique, ont-elles des formes différentes? — Pensée de Laënnec. — Extension de cette pensée.

---

Plus une question est compliquée, et plus il importe de la ramener à ses éléments primitifs; et ce n'est pas toujours facile à faire.

Cependant elle serait entourée encore d'obscu-

rité, qu'on ne peut la supposer entièrement isolée, et comme étrangère au milieu des faits définitivement acquis à la science. — Elle touche, il ne faut pas en douter, à l'un de ces faits. Et l'on s'épargnera beaucoup de temps et de peines, si l'on commence les recherches par là, c'est-à-dire par le côté le moins obscur, par celui qui touche à ce qui n'est plus un sujet de contestation. — C'est la voie la plus rationnelle pour la solution de tout problème; car au fond de toutes choses la vérité est simple; et lorsqu'on ne la devine pas de prime abord, on ne peut espérer la trouver qu'en procédant du connu à l'inconnu, de l'élément au composé.

C'est dans cet esprit que nous allons aborder la question suivante:

*Les causes qui concourent à la formation d'une maladie sporadique, sont-elles* (en tant que l'une d'elles n'agit pas spécifiquement), *sont-elles les mêmes que celles qui la font éclater sous une forme épidémique ?*

Nous nous prononçons d'avance pour l'affirmative. Nous prononcer dans un sens contraire, c'est-à-dire, reconnaître que les maladies épidémiques sont produites à l'état sporadique par des causes différentes, c'est adopter l'opinion universellement reçue, et nous ne pouvons la partager: elle nous paraît trop peu conforme aux faits bien observés.

Nous disons, nous:

Dans toute maladie, susceptible de prendre le caractère épidémique, l'action étiologique est intrinséquement la même; en d'autres termes, une affection, soit qu'elle n'attaque qu'un seul individu ou qu'elle en atteigne un grand nombre à la fois, se développera sous l'influence des mêmes causes; seulement cette influence, toujours identique, s'exercera à distance, avec plus ou moins d'énergie, avec plus ou moins de persévérance; et la différence qui se fera remarquer dans la gravité et le nombre des symptômes, doit trouver son explication dans les divers degrés de l'intensité étiologique, ainsi que dans les prédispositions organiques.

Pour que cette proposition fût plus explicite, et propre à recevoir l'application la plus large, nous aurions besoin d'un exemple; ce serait le moyen de rendre en même temps notre démonstration moins embarrassée. Mais un exemple tout à fait en rapport avec nos vues, n'existe pas, car s'il existait, le problème dont nous nous proposons la solution serait prouvé, et ce travail serait sans but.

Avant d'entrer en matière, il nous paraît nécessaire de rappeler ici cet axiome si connu: que l'identité des causes amène des effets identiques, et que le plus ou le moins dans les effets produits ne peut dépendre que du degré de la puissance étiologique. — D'après cela, et dans la question qui va nous occuper, toute maladie qui sera élevée de l'état sporadique à la forme endémique, et de celle-ci à la forme épidémique, devra reconnaître un ensemble de causes susceptibles d'opérer, dans des circonstances données, ces diverses amplifications pathologiques, ou l'axiome que nous venons de citer est erroné.

Cela étant admis, il en résulte que pour déterminer rigoureusement le caractère étiologique d'une affection pouvant devenir populaire, il faut étudier avant tout les causes de l'état sporadique, puis les causes de l'état endémique, et dans cette étude on doit voir se développer l'état épidémique avec l'accumulation, avec l'intensité des causes.

Commençons par mettre de côté celles de ces causes qui ne peuvent rien pour fonder la spécialité morbide; ce sont les causes dites déterminantes: elles appartiennent à toutes les maladies, toutes pouvant faire explosion à leur occasion. L'impression subite d'un corps froid, selon les prédispositions acquises, donne lieu à une pneumonie, à une gastro-entérite, à une encéphalite, à des accès d'asthme, ou à des douleurs rhumatismales; ainsi de suite. Nous ne devrons les considérer que comme pouvant faire varier, atténuer ou exaspérer les symptômes, comme pouvant fournir l'explication de certaines anomalies. — Ce qu'il nous importe principalement ici, c'est l'appréciation des causes dites prédisposantes; car ce sont elles seules qui modifient l'organisation en tout ou en partie, et amènent progressivement les organes à ce point qu'un effet imprévu détermine le mal; ce sont elles en un mot qui fondent la spécialité morbide.

Moyennant ces préalables, nous pouvons aborder la question, et pour nous exprimer avec toute la clarté dont notre esprit est susceptible, nous invoquerons d'abord les faits, et puis nous nous jetterons dans les généralités, sûr alors d'être mieux compris. Les *faits* nous occuperont d'abord; les généralités épidémiques viendront ensuite.

Le choléra-morbus va nous servir à l'exposition des *faits*.

Le choléra-morbus s'observe sporadiquement dans les contrées méridionales de l'Europe. A toutes les époques de la médecine, il a été signalé en Grèce, en Italie, en Espagne, et dans les provinces les plus sud de la France. Toutes les fois qu'il n'a pas été provoqué par une cause spécifique, soit l'ingestion d'une substance vénéneuse, il éclate vers la fin de l'été et au commencement de l'automne, et surtout lorsque cette époque de l'année s'est fait remarquer par des chaleurs excessives et des nuits froides et humides, ce qui n'a lieu que par des temps orageux, et dans des pays bas et humides. — Cette maladie attaque principalement les individus usés par l'excès du travail, par la privation d'aliments de bonne nature, par le manque de modération dans la satisfaction de leurs besoins physiques, lorsqu'ils trouvent l'occasion de les contenter, ainsi que par le découragement moral et par l'inertie intellectuelle où les

plonge la nécessité d'une vie toujours pénible et dure.

Cet ensemble de causes agit sur le cerveau et sur le système nerveux en général, qui, par sa plus grande excitabilité, prédispose les membranes muqueuses à la sur-excitation. Personne ne l'ignore, en effet; pendant les chaleurs estivales les organes digestifs n'acquièrent-ils pas une grande susceptibilité? — Et comment cela se fait-il? — Sans nous prononcer nettement, nous pensons que c'est par l'intervention du système nerveux abdominal. Nous le motivons par le grand nombre d'accidents qui s'observent à cette époque, connus sous le nom de *coliques*, lesquels résistent peu aux moyens rafraîchissants, et presque jamais aux sédatifs, moyens thérapeutiques doués d'une activité d'antagonisme à l'égard du système nerveux.

Toutefois, à ce point de vue, il n'est encore question que d'une prédisposition s'exerçant généralement sur tout l'appareil digestif abdominal, et il s'agit, dans notre pensée, d'une prédisposition spéciale, capable de se résumer en choléra-morbus par la rencontre fortuite d'une ou de plusieurs causes déterminantes; il s'agit de la *cause formelle.*

Comment se développe cette action prédisposante, cette cause formelle? quel est son mécanisme? Là est le point important.

L'observation nous démontre que les commotions de toutes sortes, qui agissent par surprise, se font sentir sur la portion profonde de la région abdominale. Que ces commotions soient morales, telles que le chagrin, et la peur surtout, qu'elles soient physiques, telles que le bruit de l'artillerie, de la musique guerrière, le roulement des tambours, le son des cloches en branle, etc.; elles ont des effets identiques qui émeuvent les organes de l'abdomen et les mettent en souffrance. Ces effets vont, dans certaines circonstances, jusqu'à sur-exciter les membranes muqueuses; dans ce cas, la digestion s'arrête ou la diarrhée se déclare. C'est là l'effet d'une sur-excitation *à tergo.*

Le même phénomène a lieu par les effets de l'électricité atmosphérique, comme par ceux de l'électricité mise en jeu par nos instruments de physique.

Cette sur-excitation abdominale, lorsqu'elle ne passe pas, en se localisant, à l'état inflammatoire par une cause quelconque, constitue pour nous la condition spéciale de l'affection cholérique: elle a pour effet immédiat de pousser à une supersécrétion de matières muqueuses, et de réagir par le jeu des sympathies sur les puissances musculaires qui sont jetées dans un état convulsif. Avec cette propriété réactionnaire, cette même sur-excitation, en se renforçant davantage par l'apparition des premiers symptômes, absorbe en quelque sorte les diverses actions vitales, et dans cet entraînement de la vie sur un seul point, les organes qui sont liés entre eux par un système nerveux commun perdent successivement leur force fonctionnelle: les poumons ne respirent qu'à demi; l'hématose est très-imparfaite; le cœur, abordé par un sang à peine oxygéné, se contracte faiblement, la chaleur animale s'affaiblit; les reins ne sécrètent plus; le cerveau pense lentement; etc. Ces symptômes sont plus ou moins prononcés; et une série symptomatique peut prédominer sur une autre, selon des circonstances qu'il n'est pas toujours facile d'assigner. D'ailleurs cela importe peu; il nous suffit d'avoir fait concevoir comment peut s'expliquer la condition spéciale qui précède l'invasion des phénomènes cholériques à l'état sporadique: c'est la sur-excitation du système nerveux abdominal entretenue et déterminée par l'électricité atmosphérique, puissante surtout après une longue suite de jours caniculaires, interrompus fréquemment par des pluies d'orages.

Nous ne faisons ici qu'énoncer la puissance étiologique que nous reconnaissons à l'électricité de l'air; nous nous proposons d'y revenir plus loin; nous attachons à ce fait une certaine valeur.

A l'état endémique, le choléra-morbus a lieu sous l'influence des mêmes causes qui, comme nous venons de le voir, le font éclater sporadiquement.

Quelles sont, en effet, ses conditions étiologiques dans les contrées où il s'observe sous forme endémique? Ce sont toujours les mêmes, mais avec cette différence qu'elles sont permanentes, et cette circonstance est bien faite pour imprimer une modification aux accidents symptomatiques.

Ainsi un climat où l'été sera perpétuel, et conservera ce caractère propre aux jours caniculaires, c'est-à-dire, si à des journées accablantes il succède des journées orageuses avec des pluies abondantes; si, en outre, ce pays est baigné par un grand nombre de rivières à circulation lente et sinueuse; s'il est couvert de vastes marais: d'autre part, si les hommes qui l'occupent et l'exploitent vivent misérablement, et habitent des lieux humides; si, comme il faut le croire, ils sont exténués par l'action soutenue de la chaleur solaire, et hébétés par des institutions dépressives de toutes les facultés humaines; dans ce climat, dans ce pays, dans ces hommes, nous trouvons les conditions essentielles à la production du choléra endémique. Les vastes contrées méridionales de l'Asie, et son immense archipel, et leurs débiles habitants sont dans ces conditions.—Si un redoublement de l'intensité étiologique a lieu par l'effet des perturbations atmosphériques, et que ces perturbations soient marquées par un vaste développement de la matière électrique, par des pluies abondantes, par des désordres géologiques, la sur-excitation *à tergo* de la membrane muqueuse se déclare, et est bientôt accompagnée de tous les accidents cholériques. L'endémie sera restreinte, elle ne sera qu'un mal particulier à la localité, pourvu que les causes soient bornées. —Mais qu'elles prennent une plus grande extension, et c'est ce qui arrive lorsqu'il y a persévérance dans

les vicissitudes de l'air, le choléra peut revêtir la forme épidémique, et s'étendre à d'autres pays que l'Indostan, sortir de ses limites naturelles, gagner toutes les contrées asiatiques, faire irruption sur l'Europe, envahir même l'univers entier.

Toutefois, un pareil débordement de l'affection cholérique est heureusement fort rare ; à peine s'il a lieu tous les quatre ou cinq cents ans.

Il faut assigner à un effet aussi gigantesque des causes également gigantesques.—Puisque le choléra, à l'état épidémique, conserve dans le fond les phénomènes qui le caractérisent à l'état sporadique, ainsi qu'à l'endémique, force est donc de rechercher entre ces trois nuances l'identité étiologique; c'est ce que nous allons tenter. Sans doute la démonstration sera incomplète, puisqu'elle ne sera qu'indiquée.—Les esprits généralisateurs suppléeront aux hiatus que nous laisserons. Ce ne sont pas eux qui répondront à des propositions générales par des faits isolés.

Il s'agit donc de trouver la terre entière prédisposée à subir l'épidémie cholérique, de la trouver dans un état semblable à celui d'une contrée de l'Asie où le mal est endémique ; semblable à celui d'une localité de l'Europe méridionale, lorsque par hasard, sur la fin de l'été, se fait voir un cas de choléra.

Il est inutile de dire que cette énonciation exclut toute cause spécifique, soit qu'on ait pu l'attribuer à une exhalaison particulière de la terre, soit qu'on la fît dépendre d'un virus contagieux. Adopter l'une ou l'autre de ces causes, ce serait contraire aux règles les plus simples de la logique, ce serait reconnaître que des effets identiques sont produits par des causes différentes.

Doit-on mettre encore aujourd'hui au rang des causes épidémiques, celles qu'on appelait *cachées*, et que les anciens rapportaient au *quid divinum ?* Pas davantage, à moins que par cette action, on veuille, avec quelques modernes, rendre l'idée que ces causes dérivent d'un pouvoir inconnu des corps planétaires. Dès lors, il sera facile de rattacher ces causes à des phénomènes anomaux terrestres ou célestes. On ne saurait nier que l'apparition d'une comète, l'éruption d'un ou de plusieurs volcans, des tremblements de terre, etc., n'entrent pour quelque chose dans les modifications que l'économie animale peut subir, lorsque ces grands accidents sont suivis ou précédés de causes météorologiques plus soutenues.—Un physicien américain, Noab-Wesbter a recueilli plus de 150 exemples de cette concomitance d'une épidémie avec quelqu'un des grands troubles de la nature.—Tout le monde sait, Schnurrer, et plusieurs autres avant lui, ont signalé l'influence de la lune sur les diverses maladies avec un caractère pestilentiel.

Que ces causes, qui agissent épisodiquement au milieu de causes plus générales, plus lentes et plus efficaces à préparer les organisations à subir plus tard les effets d'un mal épidémique, concourent à l'ensemble étiologique, et mettent de la confusion dans l'ordre que l'on voudrait établir dans les détails des causes, cette confusion, et avec cela, ce manque d'une circonstance spéciale dès l'apparition du mal, jettent l'esprit dans l'indécision, et pour se rattraper à quelque chose, on prononce les mots de *causes cachées*, de *quid divinum*.—Vous pouvez apprécier maintenant la valeur que nous attachons à ces expressions. Nous y trouvons un sens négatif de toute idée de *fatalité*.

D'après ces exclusions, nous voilà forcés d'adopter la doctrine météorologique.

Il faut reconnaître, en effet, à une maladie qui s'étend ou peut s'étendre à tout le monde, une cause générale, qui est seule explicative du phénomène épidémique. Cette cause réside nécessairement dans les vicissitudes de l'atmosphère ; car il n'existe pas d'agent qui ait une influence plus étendue que l'air.

Mais l'étude du fluide atmosphérique ne peut intéresser le médecin comme puissance étiologique que s'il est considéré avec d'autres éléments qui se confondent avec lui. Ce n'est donc pas seulement dans ses altérations sensibles qu'il est nuisible; ce n'est ni par son excès et son défaut d'humidité ou de sécheresse, ni par ses combinaisons du froid et de l'humide, et de l'humidité avec le chaud, qu'il doit fixer l'attention ; il importe de l'étudier avec les éléments dont il est inséparable, le calorique, la lumière, les fluides électrique et magnétique, les gaz de toutes sortes et les émanations; et cela non-seulement en comparaison de l'état ordinaire d'une contrée, mais aussi relativement à des régions entières; il est bien entendu qu'on tient compte de la durée, de l'universalité des intempéries, des influences topographiques, de la situation morale des populations et des phénomènes géologiques qui coïncident assez généralement avec les perturbations de l'air.

A ce point de vue, on conçoit que l'air, modificateur nécessaire et de tous les instants, puisse devenir par l'effet d'une constitution extraordinaire, la source d'une maladie épidémique. Plus cette action étiologique pénètre lentement les organisations, plus ses effets sont terribles, et moins il est facile d'y porter remède. Aussi les épidémies les plus meurtrières, les plus soudainement mortelles, sont également celles dont les causes sont peu ou point manifestes, celles dont les causes semblent ne point se lier avec les effets produits.—Elles éclatent sur les populations avec ce même caractère de fatalité qui est propre aux révolutions sociales, auxquelles on assignerait en vain des éléments de destruction, si on les cherche trop près : d'ordinaire on s'en prend aux événements actuels, au lieu d'en voir la cause dans des institutions vieillies, dont le temps a préparé la ruine.

Cependant, une telle constitution de l'air ne suffirait point encore au développement d'une affection épidémique telle que ce choléra, qui parcourt encore

le monde entier. Ce n'est pas assez que les organisations soient altérées par une longue suite d'intempéries, il faut encore qu'elles aient subi des modifications profondes par l'effet des bouleversements politiques, des guerres continuelles, par l'effet de l'excitation physique et morale qui provient de ces luttes acharnées, sources de toutes sortes de misères. Alors les prédispositions sont acquises, et le moment approche où la mesure sera comble, et sans cause déterminante appréciable, le mal éclate. Pourquoi ne reconnaîtrait-on pas que la succession des temps malheureux soit capable d'agir irritativement sur l'innervation de la race humaine, puisque nous avons admis comme possible que, sous certaines latitudes, et dans certaines saisons, l'activité nerveuse dût acquérir une grande irritabilité ? Où est la grande distinction que l'on pourrait établir ? Si l'on appesantit longuement son attention sur tous ces faits, si l'on scrute consciencieusement la nature des modificateurs généraux, qui soumettent à leur influence tous les êtres de la création, si l'on songe que l'homme, soit isolé, soit collectif, ne peut nullement s'y soustraire, il faudra bien admettre qu'il peut exister pour lui des temps néfastes. — Ces temps viennent de s'accomplir pour l'humanité. — Une révolution sociale qui n'est pas à son terme, des commotions politiques d'où sont sorties des guerres longues et exténuantes, l'immense excitation morale qui a remué les peuples, et avec cela plusieurs années de perturbations atmosphériques, remarquables par une grande irrégularité des saisons, et par un hiver extraordinairement rigoureux que précéda un été très-pluvieux et froid, et surtout par une tension puissante de l'électricité de l'air, me paraissent contenir la raison suffisante de l'explosion du choléra-morbus.

Entrons dans l'exposition de quelques détails ; ce sera le moyen de donner un peu de relief à notre pensée.

Endémique au Bengale, dans les provinces les plus méridionales de l'Asie, et dans les terres insulaires placées sous cette latitude, le choléra-morbus s'y développe quelquefois épidémiquement, c'est-à-dire qu'il sort de ses limites naturelles. Ce débordement n'a lieu cependant que lorsqu'il y a un surcroît d'intensité dans l'action étiologique. C'est ce qui est arrivé effectivement quelques années avant que l'épidémie ne se répandît sur la terre entière.

(Leuret). Pendant les années 1815, 16, 17, 18, 19 et 20, on a remarqué dans l'Inde une variation très-considérable dans l'état de l'atmosphère ; les pluies furent très-abondantes et soutenues ; elles alternaient avec des journées brûlantes et des temps d'orage ; les vents prédominants venaient du sud-ouest ; le thermomètre est resté pendant longtemps entre 21° et 45°. — Toute la péninsule fut tourmentée par des ouragans, suivis du tonnerre et des éclairs. En 1819, des tremblements de terre se firent sentir à Walla-Joahbal, à Bombay et dans d'autres contrées de l'Indostan. — En 1821, 22, 23, il y eut fort peu de pluie, et un vent du sud presque continuel, dessécha, brûla les arbres et les prairies. — Jameson, Deville et Annesley, rapportent que ces changements atmosphériques, survenus dans l'Inde avant l'apparition de l'épidémie, étaient tellement extraordinaires, qu'ils étaient le sujet de toutes les conversations.

Un grand nombre d'animaux, et surtout les animaux de basse-cour, les poules et les canards, succombaient promptement à la suite de violentes diarrhées. — A la même époque on signala une quantité plus considérable de fièvres intermittentes pernicieuses.

Pendant que l'épidémie cholérique parcourait en divers sens les vastes contrées asiatiques, et que de temps à autre, après s'être adoucie, elle reprenait plus vivement sur les lieux qui lui sont le plus favorables, le ciel de l'Europe s'altérait, et préparait une constitution médicale, que nous appellerons aussi *catarrhale*, qui devait durer plusieurs années, et aboutir au choléra-morbus.

1826. — Dès l'année 1826, on remarqua en effet ces altérations atmosphériques. Les saisons se succédèrent moins régulièrement. Les derniers jours d'hiver furent très-beaux et chauds en même temps, et furent remplacés en avril par une température plus basse ; il tomba à cette époque beaucoup de neige au delà et en deçà de la Loire. Cet état du ciel fut général en France et en d'autres contrées. Le soleil de mai et de juin fit cesser cette intempérie, et exalta la température. C'est vers ce temps qu'on signala quelques irritations fébriles de la peau, et qu'éclata une véritable épidémie de rougeole qui dura tout l'été. — Ajoutons que depuis lors jusqu'à aujourd'hui, on n'a cessé de signaler dans toute l'Europe, et certainement en France, un nombre considérable de ces efflorescences fébriles, qui se sont sous diverses espèces succédées constamment dans la forme épidémique.

Ainsi on peut dire que les rougeoles, les scarlatines, les varioloïdes, la variole elle-même, etc., depuis douze ou quinze ans, règnent alternativement sur la terre d'Europe, tantôt dans un lieu, tantôt dans un autre, à divers degrés d'intensité et d'épidémicité.

Disons aussi que les irritations de la muqueuse bronchique, sous le nom de grippe, se sont établies à côté des précédentes, et ont existé de temps en temps à l'état épidémique.

1828. — En 1828, l'état de l'atmosphère donna un grand élan à ces diverses maladies, qui furent suivies dans le courant de la même année d'affections autrement graves. — En hiver, la température ne descendit jamais à zéro, et souvent elle se trouva à 14° R., avec un ciel très-pur. La saison de l'équinoxe ne changea rien à cet état des choses atmosphériques. Le vent du sud régna avec persévérance ; il faisait

alors un temps chaud, souvent orageux, plus souvent pluvieux et toujours humide.—Peu d'années ont été plus fécondes en jours d'orage que l'année dont nous parlons, surtout vers la fin de l'été. L'atmosphère était inondé d'électricité; quelquefois dans le mois de juillet, à l'entrée de la nuit, elle se décelait par des aigrettes lumineuses, à peu de distance de l'observateur. Du 15 au 18 d'août, il y eut une grande turbulence dans l'air, qu'il était naturel de rapporter à la présence de la comète, qui à cette époque se trouvait à son point le plus rapproché de la terre. Par intervalle, il y eut des pluies très-abondantes.

C'est pendant cet état du ciel que se développèrent épidémiquement les irritations des petits et des gros intestins. Il y eut un grand nombre de coliques et de dyssenteries. On signala aussi beaucoup de fièvres d'un fort mauvais caractère, et notamment des intermittentes pernicieuses.—Au mois de juillet, la ville de Marseille fut frappée de terreur, par la mortalité qu'y occasionnait la petite vérole, associée à une espèce de typhus.

En automne, le temps se maintint chaud, humide et orageux. En octobre un orage dura trois jours.—Malgré l'approche de l'hiver, la constitution resta la même; seulement comme la température de l'atmosphère devait perdre par la déclinaison du soleil, et qu'elle perdit, en effet, les irritations bronchiques reparurent.

Si la raison suffisante d'épidémies formidables ne se trouva pas dans cet état de l'atmosphère à Bordeaux et en France, une contrée de l'Espagne, l'Andalousie, soumise aux mêmes influences de l'air que celles que nous venons de signaler, fut visitée par la fièvre jaune. A Gibraltar, en 1828, comme à Barcelone en 1821, au Pont du Passage en 1827, et comme dans tous les lieux où sévissaient les maladies populaires, le ciel était tel que nous l'avons observé à Bordeaux, chaud, humide et électrique, avec persévérance des vents du sud et sud-ouest.

Cette constitution médicale qui se fit sentir si cruellement en Espagne, régnait depuis quelques années dans toutes les contrées de l'Europe; mais elle n'avait pas encore acquis toute la puissance nécessaire au développement d'une épidémie autrement envahissante que la fièvre jaune.

1829. — L'anné 1829 offrit dans l'état du ciel des variations extraordinaires : les plus extrêmes températures se faisaient sentir en un rien de temps. Un froid humide assez rigoureux domina dans la première moitié de l'hiver, et une chaleur bien plus élevée qu'on ne l'observe ordinairement à cette époque, remplit la seconde moitié de cette saison. Au printemps, la température se refroidit par les pluies abondantes qui tombèrent à la suite de plusieurs orages. Il y eut des chaleurs très-vives et des froids assez intenses. Tout le mois de juillet fut tempêtueux. Le 25 de ce mois eut lieu l'ouragan le plus violent qu'on ait éprouvé dans ces contrées, et à la suite duquel se déclarèrent des pluies abondantes qui durèrent jusqu'en octobre; de telle sorte que les mois d'août et de septembre furent plutôt froids que chauds, temps insolite à notre climat. Personne n'a oublié la rigueur de l'hiver de 1830; il fut remarquable par sa longueur, l'abaissement extrême de la température, et la neige considérable qui tomba.

Avant d'en finir sur l'état des choses atmosphériques pour l'année 1829, nous ne passerons pas sous silence les phénomènes géologiques qui portèrent la terreur dans les provinces méridionales de l'Espagne. Le sol du royaume de Murcie fut agité par plusieurs secousses de tremblements de terre; celle du 21 mars fut désastreuse; plusieurs villes dans toute la contrée virent leurs principaux édifices renversés. Le Portugal, la chaîne des Pyrénées, et d'autres pays, éprouvèrent aussi de petites commotions terrestres, mais elles furent peu sensibles.—On doit se rappeler que tous les journaux de l'époque ne cessèrent de parler de ces événements.

De si grandes perturbations dans le ciel et sur la terre devaient réagir sur les hommes d'une manière terrible. Mais la grande époque des funérailles n'était pas arrivée, elle s'approchait; le choléra-morbus était aux frontières asiatiques de l'Europe. Les organisations n'étaient pas encore assez prédisposées. Cependant quelques épidémies de peu de gravité s'essayaient sur les populations européennes. Selon les divers quartiers de l'année, on signala dans le courant de cette année 1829, toujours des affections exanthématiques et des diarrhées; très-souvent les fièvres intermittentes de tous les types, mais généralement sans mauvais caractère. Les chaleurs ayant peu duré, et les pluies ayant été abondantes, les terres basses et marécageuses étaient restées submergées.

1830. — L'hiver de 1830 doit être considéré dans les annales météorologiques comme un hiver extrêmement important à l'égard de l'influence qu'il a dû exercer sur l'économie animale.—Mais, ce qu'il eut de plus remarquable surtout, ce furent les variations extrêmes du temps. Je copie un passage du journal que publiait alors la Société royale de médecine de Bordeaux. « Un froid des plus rigoureux dans notre climat, s'est fait sentir depuis le 20 décembre jusqu'au 17 janvier. Le thermomètre a descendu à 12° au-dessous de zéro à la fin de décembre, et il a été pendant tout ce temps de 6 à 9° au-dessous de la congélation. Un dégel complet, accompagné de pluies, fut suivi de jours assez beaux et d'une température douce qui faisait présager la fin de l'hiver, lorsque tout à coup, dans les trois derniers jours de janvier et les huit premiers jours de février, un froid presque aussi violent que le précédent survint. Une neige abondante tomba à diverses reprises pendant ces deux époques de froid; et la Garonne, qui ne se prend de glace de-

vant Bordeaux que très-rarement, fut près d'être glacée en totalité, et la navigation y fut suspendue durant plusieurs jours. Après le second dégel, nous eûmes une température fraîche les premiers jours, et presque chaude à la fin de février.» — A cette exposition de faits, que je trouve conforme avec les notes que j'ai recueillies à cette époque, j'ajouterai que les 30 et 31 janvier, il y eut des brouillards très-épais. —Mars et avril furent chauds; la température s'éleva jusqu'à 22°. Il y eut quelques orages; le plus violent éclata le 7 mai. Pour ne rien omettre, il faut dire que le 15 mars, il y eut une aurore boréale. Les derniers jours qui rapprochent le printemps de l'été, offrirent beaucoup de variations de température; elles étaient très-rapides. En juin il y eut presque constamment des pluies et de forts orages. L'électricité fut abondante pendant cette époque, et les vents d'ouest prédominèrent. Le reste de l'année conserva ce caractère.

A raison des variations extrêmes de l'atmosphère, les affections catarrhales prirent quelquefois une forme inflammatoire très-vive. A l'époque du froid rigoureux, les vieillards mouraient subitement dans un état apoplectique. Ceux qui résistaient à cet abaissement de la température, éprouvaient des maux de tête avec hémorragies nazales. Les pneumonies, les angines furent fréquentes. Dès le printemps, il y eut des fièvres bilieuses, des fièvres intermittentes, et surtout beaucoup de flux hémorroïdaux. Parmi les irritations fébriles qui reparurent, aussi diverses que les années précédentes, les scarlatines furent les plus nombreuses; elles n'eurent cependant rien de bien fâcheux.—Dans le courant de l'été et de l'automne on remarqua des diarrhées, des affections bilieuses et hémorroïdales.

Nous ne poursuivrons pas plus loin sans faire remarquer que durant cette année, la capacité abdominale a reçu d'une manière notable les influences de la constitution médicale; c'est-à-dire qu'indépendamment des fièvres de tout type qui ont régné, les affections dépendantes d'une sorte de congestion bilieuse et hémorroïdale, et les flux diarroïques, ont été plus en saillie que les années précédentes. Cette remarque n'est pas sans importance: j'y vois une tendance à la maladie cholérique; en effet, à mesure que le choléra s'étend sur l'Europe, alors il ravageait la Russie, la constitution épidémique de France se rapproche sous quelques rapports de la forme cholérique. Dans l'année suivante nous allons voir cette tendance plus sensible.

1831.—La température, dans le courant de 1831, a été presque constamment élevée. On a compté seulement quatre jours de congélation et un peu de neige. Les vents ont peu varié, et encore cette variation ne s'est-elle effectuée qu'entre l'est et l'ouest. L'hiver fut donc très-tempéré; le printemps, qui dans ces contrées offre pour l'ordinaire beaucoup de vicissitudes, fut une très-belle saison.—Pendant ces deux époques de l'année il y eut comme par le passé une grande quantité d'efflorescences fébriles, et un plus grand nombre de gastro-entérites diarrhoïques.

L'été fut très-beau et très-long; il fut sec, et point humide.—Nous devons placer ici une observation qui nous parut assez importante: le dernier quartier de chaque lune, en juin, juillet et août, fut orageux et un peu pluvieux, d'où résultèrent des nuits réellement froides pour la saison. Cette circonstance fut pour beaucoup sans doute dans le caractère intermittent que prirent toutes les maladies de l'été, caractère qui resta attaché, mais avec quelque irrégularité, aux maladies d'automne.

C'est dans le mois de juillet qu'eurent lieu des commotions terrestres au milieu desquelles sortit, au sein de la Méditerranée, un nouveau volcan.

Ainsi pendant cette saison estivale, chaude, accablante et sèche, si propre à exalter toutes les facultés du système nerveux, les maladies qui furent le plus en rapport avec l'influence atmosphérique, indépendamment de ces continuelles efflorescences fébriles, furent un grand nombre de gastro-hépatites, des gastro-entérites, et une véritable épidémie d'entéro-colites avec diarrhée et vomissements; elle était connue dans toute la France, et dans plusieurs contrées de l'Europe où elle régnait également, sous le nom de *cholérine*. On signala aussi à cette époque plusieurs accidents cholériques fort bien caractérisés. Des maladies qui furent non moins nombreuses, et qui se prolongèrent bien avant dans l'automne, furent les fièvres d'accès; elles étaient ou intermittentes ou rémittentes, avec ou sans forme pernicieuse.

Le génie intermittent, comme l'aurait dit l'école de Barthès, se mêlait, avons-nous avancé, à toutes les maladies, quels qu'en fussent les symptômes. Aussi vit-on des pleuro-pneumonies intermittentes, des toux intermittentes avec oppression; il y eut de l'intermittence dans des otites avec inflammation du voile du palais, des amygdales; de l'intermittence dans certaines douleurs rhumatismales.—Le critérium de l'existence de ce type morbide se trouvait naturellement dans l'action du sulfate de quinine. Pas une de ces maladies ne résistait, en effet, à son emploi. Toutes se rapprochaient donc par le fond, si elles différaient par la forme. Le génie intermittent qui la constituait était évidemment sous une puissance étiologique dont la propriété était de produire un balancement dans les excitations vitales.

Cette puissance étiologique résidait dans l'état variable de l'atmosphère, dans ces altérations du chaud et du froid si nettement prononcées depuis plusieurs années consécutives; mais surtout pendant les deux dernières, et plus particulièrement durant l'été de 1831.—L'organisation animale éprouvée par des effets contraires, devait aussi subir des modifications analogues; il y eut dès lors des irritations ou des

conditions pathologiques, excentriques et concentriques. Dans ces ballottements des forces vitales, le mouvement concentrique devait l'emporter. Tous les actes de la vie relative étaient autant de provocations à l'irritabilité du système nerveux; toutes les influences atmosphériques, depuis quelques années, exerçaient sur ce système la même action.

Les préludes à une concentration des puissances vitales sur la capacité abdominale devenaient de jour en jour plus évidents. De petites épidémies étaient les signes avant-coureurs d'une épidémie universelle, des fièvres intermittentes, des diarrhées, des vomissements; la cholérine, ayant régné successivement et concurremment sous forme épidémique, le choléra régnera plus tard épidémiquement, lorsque l'impulsion étiologique aura été assez efficace. Elle l'avait été déjà assez pour les contrées septentrionales de l'Europe; l'épidémie les dévastait.

1832.—L'année 1832 devait combler pour la France la mesure des causes propres au développement du mal. En effet, les circonstances atmosphériques ont été les mêmes que les précédentes années; cependant avec quelques modifications qu'il n'est pas sans importance de noter.

Les pluies de décembre eurent lieu par les vents de sud et de sud-est, plutôt que par les vents d'ouest, ce qui est contraire à notre climat. Il y eut trois jours d'orage et plusieurs jours d'un brouillard très-épais. —L'hiver fut généralement variable, et quoiqu'il y eut une quinzaine d'un froid assez prononcé, l'air n'en fut pas moins électrique. Février fut très-beau, mais mars ne le fut pas du tout; grandes pluies, orages, ouragans et journées très-accablantes.—Le printemps fut sec, néanmoins orageux et froid. Avec les vents du nord, le ciel se garnissait souvent de nuages chargés de l'électricité. Le vent tourbillonnait beaucoup, et l'on sait qu'il y a là un signe d'état électrique de l'atmosphère. En mai les journées étaient fort chaudes, et en juin l'air devint humide, mais de cette humidité perçante, aiguë, qui allait, pour me servir d'une locution vulgaire, jusqu'à la moelle des os. Dans ce mois le mercure ne dépassa jamais 15°, et ne tomba cependant pas au-dessous de 10°;—ce qui n'empêcha pas que le ciel ne fût fortement électrisé.

Les maladies qui régnèrent alors furent les diarrhées, des fièvres intermittentes tierces et peu de quotidiennes;—chez tout le monde dérangement des organes digestifs, caractérisés par des *borborygmes*, et par la présence du flux hémorroïdal.

Le choléra avait éclaté en mars à Paris : le 4 août on en compta deux cas à Bordeaux. Jamais le ciel de ce département n'avait présenté un aspect plus beau; l'été avait été très-sec et très-chaud ; le thermomètre se soutint constamment au-dessus de 29° R.—Pas une nuit mouillée de rosée; de loin en loin, quelques nuages chargés d'électricité.

C'est donc par un temps d'une magnificence rare, qu'éclata la plus cruelle des épidémies. Où en était la cause déterminante, la cause prochaine ? nulle part : elle n'était pas dans le ciel, puisque depuis deux ou trois mois il était sans altération, sans vicissitudes. Si l'invasion se fût effectuée plus tôt, on aurait pu l'attribuer, avec quelque vraisemblance, aux intempéries de l'atmosphère.—On ne pouvait pas non plus en accuser les infractions aux lois de l'hygiène publique et privée, puisque depuis plusieurs mois, l'autorité veillait sur la santé de tous, et que chacun se tenait en garde contre tout écart de régime.

Cette cause formelle, cette cause spéciale et presque spécifique du choléra-morbus qui ravageait alors la France, était dans une action étiologique, identique à celle que nous avons signalée dans l'Inde, identique à celle que nous constatons dans nos contrées, lorsque, en été, s'observe cette maladie; elle était dans ces variations extrêmes de température, dans ces perturbations de l'atmosphère et des saisons, et surtout dans cette constante tension électrique de l'air. Que ces révolutions du ciel n'eussent fait que passer, elles n'auraient eu qu'une influence fugace, et seulement propre à produire des épidémies partielles, atteignant certaines localités et point d'autres; propre à produire ces diverses épidémies que nous avons notées au fur et à mesure que nous enregistrions l'accumulation et l'intensité croissante des éléments étiologiques. Nous n'avons pu nous empêcher de voir dans ce renforcement de causes une tendance à la sur-excitation *à tergo* des surfaces muqueuses des organes digestifs. Car, encore faut-il tenir compte de dix ans de cette irrégularité extrême dans la succession des saisons, qui traversèrent tant de phénomènes météorologiques extraordinaires si dignes de remarque, et c'est la circonstance capitale, par une influence électrique incessante. On sait que nous attribuons à l'électricité la faculté de sur-exciter directement le système nerveux. Or, une atmosphère qui a été pendant plusieurs années surchargée de ce fluide, a bien pu étendre spécialement son action sur des tissus, qui dans leur manière d'être offrent tant d'affinité avec l'électricité.

Lorsque cette sur-excitation a lieu par surprise, par crainte, par un sentiment de terreur, elle se fait sentir spécialement sur le genre nerveux abdominal; c'est un fait notoire. N'est-ce pas, en effet, ce qui arrive aussi par les décharges de l'électricité atmosphérique ? La sensibilité est sollicitée puissamment sur les organes digestifs, et les supersécrétions s'opèrent dans tous les sens. Poussée à l'extrême, nous pensons que cette sur-excitation, ou plutôt cette irritation *à tergo*, constitue dans es conséquences le choléra-morbus épidémique (1).

(1) Si ces considérations étiologiques sont fondées, serait-il irrationnel de rechercher expérimentalement et

Toutefois, cette cause formelle, qui agit sous l'empire exclusif de l'électricité atmosphérique, ne suffit pas à l'explosion du mal; car s'il en était ainsi, elle devrait atteindre toutes les organisations dans l'Inde, où elle est en permanence; et cependant tous ne sont pas frappés. Il lui faut des prédispositions organiques. — Si le peuple de l'Hindoustan est seul sujet au choléra, c'est qu'il y vit dans un état de misère et de saleté. On ne peut donc concevoir l'existence d'une épidémie universelle cholérique, que si les populations qui doivent en être les victimes ont déjà passé par ces épreuves terribles, qui ont pour effet d'entraîner l'humanité dans les excès de tout genre : les révolutions politiques, les guerres longues et sanglantes, les fatigues énervantes, la satisfaction désordonnée de besoins qui étaient en souffrance, etc., excès qui à la longue prédisposent au mal par l'irritation morale et physique, ainsi que le fait le travail excessif et une pauvre vie chez le paysan dans nos contrées méridionales, et chez l'habitant des plages maritimes de l'Asie. Sur qui, en effet, sur quelle classe des populations européennes, la mortalité s'est-elle le plus fait sentir? sur la classe pauvre. N'est-elle pas la plus prédisposée? Car, à elle, mauvais aliments, habitations malsaines, travaux rudes, satisfaction excessive des appétits sensuels et grossiers, lorsqu'elle trouve à se la donner.

On conçoit les effets de la peur, aussi n'en dirons-nous rien; ils sont analogues par le résultat à l'action de la puissance électrique; comme celle-ci, la peur est cause déterminante. C'est le seul effet qui soit contagieux dans une épidémie. La crainte de mourir est un sentiment dont on ne se défend point généralement. Cette appréhension est universelle dans un temps épidémique, et le choléra ne la légitime que trop.

Nous n'abandonnerons pas cette matière, le choléra-morbus, qui nous sert à développer notre opinion sur la méthode qui nous paraît la plus propre à étudier les maladies populaires, sans nous arrêter un instant à quelques remarques, qui, bien que particulières au mal asiatique, n'en sont pas moins applicables à toutes les affections susceptibles de s'étendre à des populations entières.

On a beaucoup parlé de la propriété contagieuse du choléra-morbus. Cette opinion est un peu désertée aujourd'hui. Cependant elle conserve encore quelques partisans; quoique l'on doive considérer cette cause comme perdue, je vais néanmoins ajouter un mot à ce que j'écrivis en 1831 (*Essai sur le choléra-morbus épidémique*). Si l'on reporte son esprit sur quelques précédents établis plus haut, il paraîtra sans doute difficile de croire que cette maladie ait été et puisse être transmise par contagion. Les faits allégués en faveur de ce sentiment me semblent lui être contraires, et n'ont jamais reçu qu'une interprétation erronée. Qu'est-ce qui lui donnait crédit? C'est une circonstance propre à la plupart des épidémies. On entend parler de la promptitude de l'invasion, de la multiplicité des cas, et de la marche rapidement mortelle des symptômes. Dans les lieux les plus favorables au développement du mal, ces phénomènes étant presque instantanés, le moindre rapport avec les malheureux malades ou les objets suspects est considéré comme établissant la contagion. De là à d'autres pays susceptibles, on adopte facilement la croyance d'une sorte de rayonnement contagieux qui peut s'entretenir par des relations réciproques. En voyant le choléra gagner de proche en proche, il était donc conséquent, naturel, d'attribuer sa propagation à un effet conta-

par la voie électro-chimique, si la sécrétion muqueuse n'a pas subi de nouvelles conditions? — Les travaux de M. Donné ont démontré que le corps humain, dans son état normal, doit être considéré comme renfermé entre deux membranes, l'une extérieure acide, l'autre intérieure alcaline dans toute son étendue, sauf quelques points limités. Il se trouve dans les conditions d'une pile, que l'on formerait en faisant communiquer un acide et un alcali par un corps intermédiaire humide. Ainsi, que l'on mette l'un des pôles d'un galvanomètre très-sensible en contact avec la bouche (alcaline), et l'autre pôle en contact avec la peau (acide), on verra des courants très-manifestes qui feront dévier l'aiguille de 15, 20, et quelquefois de 30 degrés. La muqueuse bucale sera le côté négatif, et la peau le côté positif; par conséquent le courant doit aller de la muqueuse à la peau, de l'intérieur à l'extérieur. — Cette théorie appliquée à nos idées sur le caractère particulier que nous attribuons au choléra, il semblerait que dans cet état pathologique, la muqueuse intestinale est passée à l'acidité, et la peau à l'alcalinité. Les rôles seraient donc changés; il ne s'agirait plus au point de vue thérapeutique que de rétablir les choses dans leur état naturel. Il a été constaté que la mucosité contenue dans l'estomac, acide à l'état normal, prend un plus grand degré d'acidité dans le cas d'inflammation de cet organe; et que dans l'état de simple *embarras gastrique*, cette mucosité a changé de nature, qu'elle est devenue alcaline, et que les sels neutres à base de soude, donnés à dose purgative, réussissaient parfaitement dans cette circonstance. L'expérience de tous les temps et de tous les lieux, on le sait du reste, est en faveur de cette pratique. — Ainsi, avant de procéder à la recherche des moyens curatifs, il serait utile de s'assurer : 1° si la peau dans le cas de choléra s'est dépouillée de son acidité et si elle est passée à l'état alcalin; 2° si la muqueuse intestinale a perdu au contraire son alcalinité pour contracter un degré plus ou moins élevé d'acidité; 3° si, dans le mouvement de réaction de la maladie, par lequel la peau se réchauffe, cette enveloppe universelle reprend avec la chaleur et la moiteur son acidité naturelle. On conçoit tout ce qu'aurait d'important à cet égard un résultat qui concorderait avec les faits démontrés par M. Donné. Il serait permis d'entrer alors avec confiance dans la voie thérapeutique du choléra-morbus.

gieux. — Il a régné sur le globe entier sans distinction de latitude ; et remarquez que son apparition dans les diverses localités s'est effectuée en raison de l'intensité des causes qui y étaient recélées. Il devait couvrir la terre, car sa puissance étiologique était suspendue dans l'atmosphère, et devait se faire sentir là où les lieux étaient prêts pour son développement, et les contrées boréales comme les contrées australes s'y prêtaient également. Ceux qui s'y prêtaient le mieux, cependant, étaient les pays, les villes humides ; et il commençait dans ces pays, dans ces villes, sur le point le plus humide, toujours habité par les pauvres gens. Nous faisons cette remarque avec insistance : la théorie physique et les observations météorologiques prouvent, en effet, que l'humidité est un bon conducteur du fluide électrique ; par conséquent il ne pouvait être étonnant que les localités humides fussent les premières atteintes du choléra.

Est-il bien nécessaire, comme on le fait dans les livres, de distinguer plusieurs variétés de choléra : le sec, le spasmodique, l'inflammatoire ? etc. Non ; ces distinctions sont subordonnées, non à la cause déterminante, mais aux causes prédisposantes dépendantes de l'organisation. — Il sera inflammatoire, comme l'est le choléra sporadique, si l'individu est sanguin et irritable, et porteur d'une tendance inflammatoire vers les organes de la digestion. — Il sera sec et spasmodique, lorsque l'individu sera d'un tempérament sec et seulement irritable. — Il sera humide et spasmodique, comme il l'est dans l'Inde, quand l'individu sera d'une constitution molle et lymphatique. — Il sera, en un mot, selon les circonstances déterminantes et organiques.

Est-il vrai qu'il ait une marche régulière de l'est à l'ouest ? Rien ne le prouve. Pendant qu'il franchissait les frontières d'Europe, il gagnait les possessions de l'empire chinois. Du reste, ce ne serait pas impossible; car enfin, la terre tourne de l'ouest à l'est, et l'action solaire se fait sentir dans un sens contraire. — Je dois avouer qu'à cet égard mes idées ne sont pas fixées.

Le choléra peut-il s'acclimater en Europe? La lecture précédente a répondu déjà à cette question. — Oui, si l'état du ciel se maintient à tout jamais, tel que nous l'avons observé depuis quelques années, et à la condition encore que les peuples de l'Europe auraient à subir le triste sort des peuplades indiennes. En outre, notre ciel se soutiendrait dans les conditions cholériques, que le choléra n'aurait rien d'épidémique, tant que les individus pourraient satisfaire convenablement leurs besoins, et que le travail n'excéderait pas leurs forces. L'organisation peut se plier à certains états de l'air ; mais elle se brise, si, au lieu d'être soutenue par une influence contraire, elle est altérée par d'autres causes qui peuvent seconder celle qui vient de l'air.

Les recrudescences cholériques s'expliquent par la durée des conditions étiologiques ; on ne peut admettre que ces conditions s'effacent subitement. Il doit donc y avoir une ou plusieurs reprises du choléra, comme aussi on doit voir les maladies, qui ont régné épidémiquement avant lui, se maintenir sous cette forme longtemps après qu'il a disparu. — Le reste de l'année 1832 ne se démentit en rien de sa constitution médicale. Cette constitution fut pour Bordeaux plus puissante, car elle se renforça de l'action de quelques météores : on observa trois comètes et plusieurs éclipses, et cette circonstance ajouta beaucoup à la tension électrique de l'air. — Par la grande sécheresse qui régna, il y eut des maladies inflammatoires de tous les tissus, mais avec prédominance des symptômes nerveux. — Le mois de décembre fut très-humide : le choléra eut sa recrudescence, et c'est dans le Dépôt de mendicité qu'elle s'appesantit. En 1833, on en observa encore quelques cas. — Il semblait que la puissance de la constitution médicale allait s'affaiblissant ; mais ce qui se passe aujourd'hui (septembre 1835) ferait presque croire le contraire : l'atmosphère est cholérique, et le fléau a éclaté dans un département voisin. Toutefois la saison où ces choses arrivent persuade que le choléra n'est que sporadique, et n'a plus le caractère de celui qui nous est venu d'Asie.

Pour compléter ce que nous avons dit sur les conditions météorologiques propres à engendrer les grandes épidémies, il nous reste à citer l'histoire : les annales de la science, sans s'expliquer nettement sur le caractère propre à ces fléaux formidables, constatent néanmoins qu'ils n'ont envahi l'humanité qu'à la suite des perturbations du ciel et de la terre, à la suite des grandes misères humaines. — Nous allons rapporter celles de ces vastes calamités qui ont laissé les souvenirs les plus profonds, et qui peuvent offrir quelques similitudes avec ce dont nous avons été témoins.

Sous Antoine et sous Marc-Aurèle, à une distance de quinze ans ; famine, intempéries, inondations extraordinaires. Galien vivait ; il compara cette peste à celle d'Athènes : elles se ressemblaient du moins par les causes.

Sous Justinien (dernière moitié du sixième siècle), au temps de Bélisaire, il y eut des intempéries et des chaleurs telles, que ce général fut obligé d'abandonner la Mésopotamie. — Les maladies épidémiques durèrent cinquante-deux ans. — Jamais il n'y eut plus de guerre, partant plus de misère.

Dans le septième et le huitième, à quelques années de distance, les maladies épidémiques se renouvelaient avec les intempéries. — C'était de 615 à 680. — En 717, les malheurs furent au comble : hiver très-rigoureux ; terre couverte de neige pendant cent jours. Constantinople perdit 300,000 habitants.

La famine, des tremblements de terre extraordi-

naires, et des alternatives d'un froid rigoureux et de chaleurs excessives, précèdent la peste de 1119.

Elle fut précédée de plusieurs petites pestes. — En 1315 on nota des pluies continuelles pendant quatre mois consécutifs ; les blés pourrirent sur pied ; les vignes périrent ; la famine fut extrême ; les pauvres, exténués de besoin, tombaient dans les rues. — C'est sous Louis X ; les boulangers altèrent le pain ; les peuples, écrasés d'impôts, se soulèvent, se révoltent. — En 1335, les sauterelles infestent l'atmosphère ; la peste s'établit. — En 1340, 41, 46 et 47, guerre, famine, exactions de toutes sortes sur le peuple, intempéries, chaleur et humidité, vents extraordinaires. Cette peste fit les plus grands ravages en Sicile et à Marseille. — Ce fut en 1348 qu'éclata la fameuse peste noire : presque toutes les parties du monde connu furent atteintes, Rome surtout, où elle dura trois ans, Naples qu'elle ravagea pendant deux années. — Elle fut précédée plus particulièrement à cette époque par des tremblements de terre de quinze jours ; des villes florissantes furent renversées. — Toute la surface de l'Europe fut ébranlée par des guerres acharnées et sanglantes qui amenèrent la famine ; les intempéries continuèrent. Ensuite une prétendue contagion parcourut l'univers connu : à peine dans quelques endroits restait-il la vingtième partie des habitants.

C'est la peste que dans l'encyclopédie on rapporte à l'année 1346, et que l'on dit *venir du Catay* (la Chine), par une vapeur horriblement puante, qui dut se répandre dans le reste de l'univers, et y régner pendant longtemps. — Cette circonstance de son introduction en Europe par une province de l'Asie est remarquable. Elle laisserait à croire que cette peste noire pourrait bien n'être que le choléra. — Je n'ai rien vérifié à cet égard.

De 1527 à 1529, il y eut une longue et cruelle épidémie qui régna en Italie, en Angleterre, en Hongrie, en Portugal, en Allemagne, en Hollande, etc. — Il y eut guerre et chaleurs excessives pendant cinq ans ; la Hollande fut inondée. — La guerre éclata sur tous les points de l'Europe, et notamment entre les Turcs et les Allemands. — A toutes ces calamités se joignit le dérèglement des saisons. — Rien ne venait à maturité ; quantité d'insectes mangeaient les germes et les feuilles, d'où s'en suivit une famine extrême. *Montanus* rapporte que d'après de telles intempéries, plusieurs médecins prédirent la *peste*.

Après la peste du 14$^{me}$ siècle, celle du 17$^{me}$, de 1627 à 1631, a laissé les souvenirs les plus terribles. Elle s'appesantit sur la France principalement, et notamment sur la Rochelle, Lyon, Aix et Montpellier. C'était sous le règne de Louis XIII, pendant les guerres civiles, qui, comme toujours, engendrent les causes les plus actives des épidémies, toutes sortes de misères.

Mais reprenons l'exposition de nos idées, et traçons une seconde fois les termes du problème que nous nous sommes proposé.

*Les causes qui concourent à la formation d'une maladie sporadique, sont-elles (en tant que l'une d'elles n'agit pas spécifiquement) les mêmes que celles qui la font éclater sous forme épidémique ?*

Nous avons fait connaître par un exemple la manière dont la solution de cette question devait être conçue ; nous avons indiqué comment il pouvait se faire que le choléra-morbus du simple état sporadique passât à celui d'endémie, à celui d'épidémie, et même à celui d'épidémie universelle, et comment la puissance étiologique restait intrinséquement la même dans ces diverses phases morbides. Maintenant nous allons nous placer à un point de vue plus général : nous voulons rechercher si cette façon de procéder ne serait pas applicable aux maladies épidémiques dont la cause peut être imputée à l'action des phénomènes météorologiques.

En entreprenant d'exposer les diverses circonstances étiologiques du choléra-morbus épidémique, nous avions un double but : 1° celui de faire comprendre que les grandes épidémies ne peuvent se développer qu'après l'accumulation progressive des causes ; 2° celui d'établir que dans l'échelle des causes il se trouve des points d'arrêt qui sont marqués par l'explosion de maladies épidémiques d'une moindre gravité.

Nous avons disserté sur la première proposition ; maintenant nous allons nous occuper de la seconde.

Nous reconnaissons donc avec tous les épidémistes que toute grande épidémie est toujours précédée par d'autres affections épidémiques qui, par le fait même de leur existence, rentrent à un moindre degré dans l'identité de la maladie générale qui se prépare. Ainsi, si la constitution épidémique est essentiellement catarrhale, comme l'est celle qui s'est résumée par le choléra-morbus, les épidémies qui auront éclaté et marqué le passage de l'une à l'autre, ainsi que le progrès et le renforcement de la constitution régnante, ces épidémies dépendront de cette constitution. Mais si, par exception, il s'en interposait une qui parût être en dehors de cette dépendance, il faudrait présumer qu'il se fait une trêve aux influences atmosphériques constitutionnelles. Alors cette épidémie exceptionnelle, ou intercurrente, selon le langage de Sydenham, reconnaît pour origine un état différent et temporaire de l'atmosphère, qu'il est facile d'apprécier.

Expliquons-nous autrement, et prenons nos explications dans les faits que nous avons énumérés.

Parmi les affections épidémiques qui ont précédé en Europe le choléra-morbus, on a signalé presque en tous lieux les efflorescences fébriles de la peau, la rougeole, la scarlatine, la varioloïde, la variole, etc.

Ces maladies étaient tellement sous l'empire de la constitution régnante,qu'elles apparaissaient indifféremment dans toutes les saisons, lorsqu'on sait que la rougeole fait généralement son invasion à la fin de l'hiver et au printemps, et que la scarlatine s'établit vers l'automne; époques de l'année qui ne sont l'une et l'autre si favorables à la production des maladies catarrhales, qu'à raison de la grande variation qui s'observe dans la température atmosphérique.

A ce propos, et frappés de la presque identité des prodromes des efflorescences fébriles, nous ferons la question suivante :

La rougeole, la scarlatine, la varioloïde, la varicelle, la variole elle-même, constituent-elles des maladies réelles ou ne sont-elles qu'un épiphénomène essentiel et critique d'une affection interne ? Et dans ce cas, à quoi tient la différence qui se remarque dans la forme épiphénoménale? La rougeole, la scarlatine, sont-elles un reflet d'une sur-excitation de la muqueuse bronchique? La varioloïde et la variole, d'une sur-excitation de la muqueuse gastro-intestinale, comme dans la fièvre miliaire et dans l'urticaire? ou bien encore, une irritation particulière, névropathique peut-être, de la membrane gastro-pulmonaire, qui serait née sous l'influence des variations atmosphériques? Serait-elle susceptible de se réfléchir à la peau sous diverses formes, et cela selon le degré et les causes accessoires de cette irritation? Que répondre à ces questions? Je ne sais; mais je crois qu'elles ne sont pas oiseuses. Du reste, ces efflorescenses fébriles, qu'à tort ou à raison on a pris jusqu'à ce jour pour de véritables maladies, ne reconnaissent pas de cause spéciale, sinon qu'on leur donne un caractère contagieux, qui est souvent contestable, et qu'on leur a contesté plus d'une fois. Ce qu'il y a encore de positif, c'est qu'on les a étudiées infructueusement à leur état sporadique, et que l'appréciation de leurs causes n'a été si nulle jusqu'à ce jour, que parce que les recherches étiologiques ont été mal dirigées. Au lieu de les rapporter à l'irritation cutanée, l'un des derniers phénomènes de la maladie, il fallait faire ces recherches en vue des premiers symptômes d'incubation, qui se tirent de la souffrance des organes des trois grandes cavités, la tête, la poitrine et l'abdomen.

Les auteurs contiennent des observations analogues à la suivante: Vers les derniers jours de l'hiver de cette année, il régna à Aiguillon (département de Lot-et-Garonne) une épidémie de rougeole et de scarlatine. Dans la majorité des cas, la terminaison avait lieu par la diarrhée et souvent par la dyssenterie. — D'autres fois, mais plus rarement, ces efflorescences fébriles débutaient par des irritations gastro-intestinales, pulmonaires ou encéphaliques, et toujours avec excrétion et supersécrétion de matières séreuses.

Mais revenons: expliquons d'abord la valeur qu'il nous paraît convenable d'attacher à ce qu'on appelle *constitution médicale*. Selon nous, il faut entendre par cette locution un état plus ou moins durable dans la succession des phénomènes météorologiques, que cet état soit constitué par la *fixité* ou par la *variabilité* de certains de ces phénomènes. Ainsi, que l'atmosphère soit pluvieuse, qu'elle soit chaude ou sèche, etc., si elle se maintient dans cet état pendant longtemps, je dis qu'il y a là une constitution médicale qui, par son caractère de fixité, est propre à développer des maladies bien tranchées, telles sont les maladies inflammatoires; dans ce cas, la constitution sera dite inflammatoire. C'est pendant la durée de cette constitution, qu'à la suite des longues pluies, on voit des sur-excitations des membranes muqueuses, d'où les fièvres muqueuses, les fièvres adéno-méningées, les fièvres typhoïdes, etc.; qu'à la suite des fortes et longues chaleurs, on voit les irritations des membranes séreuses, les fièvres ataxiques, ardentes, bilieuses, etc. Les froids rigoureux et longtemps prolongés donnent lieu aux inflammations parenchymateuses, etc. Ces faits n'ont jamais été mis en doute. — Au contraire, que l'atmosphère soit variable, qu'elle le soit pendant une longue durée, ainsi qu'on l'observe dans le temps des équinoxes, je dis qu'il y a là une constitution médicale qui, par son caractère de variabilité, est propre à engendrer des maladies lentes à prendre une allure décidée, soit les maladies catarrhales; la constitution, dans ce cas, sera catarrhale. Les variations atmosphériques, par le passage subit, fréquent et alternatif d'une température à une autre, soumettent, par ce fait, l'organisme à un mouvement de concentricité et d'excentricité si l'on veut, ou, et selon une expression vieillie, à la fluctuation des forces centripètes et des forces centrifuges. On conçoit que dans ces sortes de secousses le système nerveux soit vivement éprouvé. La véritable puissance étiologique de cette constitution doit donc être établie sur les sensations vives, brusques et insolites; sur ces pertes ou dissipations soudaines de calorique, de sueur, d'excrétions et de fluides nerveux. Ces impressions, par leur alternité, agissent dynamiquement sur les organes, par secousses, sans doute, et les rendent d'autant plus irritables, que les sympathies sont naturellement plus vives; elles sont rarement assez fortes pour produire une irritation réelle, mais elles suffisent pour y prédisposer. Les surfaces muqueuses et séreuses se trouvent excitées *à tergo*, et par là déterminées à un accroissement de sécrétion. L'écoulement pituitaire, certaines bronchites, certaines entéro-colites, ne sont que des affections catarrhales. — On comprend bien qu'une adjonction de causes accidentelles puisse donner à cet état catarrhal une forme inflammatoire; l'une dégénérant en pneumonie ou bronchite aiguë, l'autre en gastro-entérite franche.

Ainsi, selon nous, il ne peut exister que deux états

bien distincts de l'atmosphère, susceptibles d'agir épidémiquement sur les organisations : l'un produit la constitution inflammatoire, l'autre la constitution catarrhale.

Le premier a une influence moins fatale sur les populations que le second, à moins que celui-ci, ce qui est assez l'ordinaire, n'ait précédé celui-là.

Les épidémies à génie inflammatoire sont plus nettes, plus franches, et présentent des indications faciles à saisir.

Les épidémies à génie catarrhal n'offrent pas la même précision : les éléments qui entrent dans cette constitution sont si divers, qu'il n'est pas surprenant que les affections qui se développent sous son influence soient elles-mêmes si diverses. En effet, cette constitution se forme de toutes les variations qui peuvent avoir lieu dans les phénomènes météorologiques : le règne alternatif de certains vents, du temps pluvieux et du temps sec, des jours froids et des journées chaudes, puis les temps d'orage, qui jettent dans l'atmosphère les variations les plus brusques et les plus sensibles, et cela dans toutes les saisons. Nous avons vu maintes fois, sous cette constitution, des journées accablantes de chaleur en hiver, et des froids presque rigoureux en été.—Les épidémies qu'elle engendre sont les plus vastes, les plus envahissantes ; et selon la durée et l'accumulation de ses effets pathogéniques, elle donne naissance aux affections catarrhales vraiment universelles : *l'influenza* ou la grippe, les efflorescences fébriles, les vomissements, les diarrhées, les dyssenteries, et au *summum* étiologique, le choléra.

On parle aussi d'une constitution bilieuse. Stolle en a décrit une qui a laissé de l'illustration sur le nom de son historien, et que garderont les annales épidémiques. C'est une constitution bâtarde, qui tient plus du génie catarrhal que de l'inflammatoire. A son *summum* étiologique, cette constitution, après avoir donné lieu aux fièvres bilieuses, fait éclater la fièvre jaune. Il n'a peut-être jamais existé en effet d'épidémie de typhus d'Amérique qui n'ait eu pour prodromes de légères irritations gastro-hépatiques, des fièvres bilieuses à forme inflammatoire, des angines, des dyssenteries avec symptôme bilieux ; c'est ce qui résulte des remarques faites à l'occasion de la fièvre jaune de Cadix.

Nous devrions reprendre la poursuite des faits épidémiques que nous avons relatés comme ayant précédé l'épidémie cholérique ; mais il est utile que nous fassions encore une observation. Les altérations atmosphériques, considérées dans le sens des constitutions médicales, rentrent essentiellement dans la doctrine si philosophique d'Hippocrate, et qui est exposée en termes si vrais et si explicites dans ses plus beaux ouvrages, et notamment dans la 3e section de ses aphorismes.—Nous n'en différons qu'en ce qu'il fait correspondre une constitution médicale à chaque saison, et qu'il nous paraît plus simple à nous de n'en admettre que deux, l'une qui correspond aux deux époques équinoxiales, et l'autre aux deux temps du solstice. Mais, comme à tous les épidémistes qui ont marché dans la voie tracée par Hippocrate, il nous a semblé que pour fixer l'état constitutif de l'air au point de vue épidémique, il suffisait d'avoir recours aux seules qualités *sensibles* de l'atmosphère : les sens trompent rarement. Dans son lit, un malade, bien que soustrait aux effets de l'air, n'en éprouve pas moins l'action. L'état de ses souffrances lui annonce sûrement les altérations que subit actuellement l'atmosphère, qu'elle devienne pluvieuse, ou qu'elle acquière une tension électrique plus considérable, ou seulement qu'il y ait changement dans la direction des vents, etc. Cette appréciation n'est sans doute pas la seule ; mais les observations barométriques et thermométriques, que dans aucun cas on ne doit négliger, puisqu'elles peuvent servir à fixer sur l'époque précise des grandes perturbations, ces observations sont certainement moins importantes, et par conséquent moins utiles. Le médecin, dans ce cas, doit craindre de s'embarrasser de trop de détails ; une exactitude trop minutieuse nuirait à la généralité des faits. Il n'a besoin que de connaître les excès et la durée de ces excès.

Après ces explications, nous pouvons poursuivre.

Nous avons rangé sous l'empire de la grande constitution catarrhale, et comme affections catarrhales elles-mêmes, les nombreuses épidémies de rougeoles, de scarlatines, de varioloïdes, de petites véroles, et cette bronchite qui a couru et couvert l'Europe entière sous le nom de *grippe*. On n'a pas oublié que cette irritation des bronches, le plus souvent névropathique, a été quelquefois transformée en inflammation, et s'est propagée ainsi jusque sur le parenchyme pulmonaire. Ceci avait lieu lorsque la constitution régnante se trouvait renforcée par l'action phlogistique de la saison froide, c'est-à-dire par une constitution inflammatoire accidentelle. On doit se rappeler aussi que les personnes à poitrines délicates, ou mieux, susceptibles de s'irriter facilement, que les individus porteurs de sub-inflammations pulmonaires, succombaient en plus grand nombre.

La petite vérole qui a régné épidémiquement en France, et à plusieurs reprises, durant l'action de la principale constitution médicale, éclata à Marseille d'une manière alarmante ; elle s'y compliqua d'une espèce de typhus. Le gouvernement français jugea nécessaire d'y envoyer une commission de médecins de Paris.

Sous l'empire de ce génie catarrhal, et favorisée par des causes spéciales à la localité, par le règne quelque temps soutenu de certains vents, et par un état hygrométrique bien prononcé de l'air, sévit à Gibraltar une épidémie de fièvre jaune.

On a vu sous une pareille influence la peste se déclarer plusieurs fois à Constantinople, et règner à Alexandrie et au Caire concurremment avec la petite vérole. Je n'ai aucun renseignement sur les causes spéciales qui ont poussé au développement de ces affections.

Le typhus d'orient, comme toutes les grandes épidémies, n'envahit pas *ex abrupto* une contrée. Il s'annonce longtemps à l'avance par l'apparition des phénomènes pathologiques de l'ordre de ceux qui doivent caractériser plus tard cette formidable maladie. Plusieurs mois avant que la fameuse peste de 1720 ne sévit à Marseille, on avait signalé des parotides, des charbons et des bubons dans divers quartiers de la ville. L'on n'ignore pas que ces accidents phlegmasiques de la peau s'observent quelquefois à l'état malin, en été, dans le midi de la France.

Parmi les maladies qui ont régné épidémiquement, il ne faut pas oublier les fièvres intermittentes et rémittentes. A l'exception de l'été et de l'automne 1829, elles n'ont presque pas cessé. Comment ces affections auraient-elles eu de trève, pendant une constitution qui recélait pour ainsi dire la condition essentielle de leur existence, de leur caractère intermittent, ces ondulations vitales provoquées par les alternatives de température; effets identiques à ceux qui sont éprouvés dans ces contrées basses et noyées une partie de l'année, et où s'opère pendant les fortes chaleurs de l'été une grande évaporation des eaux, qui, condensée pendant l'absence du soleil, ajoute à la fraîcheur des nuits, et fait varier sensiblement le thermomètre. A l'exception des émanations marécageuses, qui font la spécialité étiologique de ces fièvres, tout y est, comme dans une atmosphère variable, à constitution catarrhale.

Pendant, et à la suite des froids rigoureux du grand hiver 1830, il y eut une grande mortalité, par le fait d'accidents apoplectiques. On ne peut pas dire cependant que l'apoplexie fût épidémique; mais nous relevons cette circonstance pour faire ressortir l'influence passagère d'une courte, mais vive constitution inflammatoire. Les températures extrêmes, à état fixe, produisent des apoplexies très-nombreuses: l'hiver, en condensant le sang et en opérant son refoulement sur des cerveaux prédisposés; l'été, en augmentant son expansion. Le système nerveux s'exalte par les grandes chaleurs, anime la circulation et appelle le fluide sanguin sur sa partie la plus irritable. C'est encore sur le cerveau que se fait cet appel.

A mesure que la constitution catarrhale s'appesantissait davantage sur l'Europe, et que la tension électrique de l'air augmentait, les affections à caractère épidémique qui se succédaient, se rapprochaient de plus en plus de la forme cholérique; les maladies qui furent observées alors sont les fièvres bilieuses, les entéro-colites, les diarrhées, les vomissements, les dyssenteries et les flux hémorroïdaux. Mais parmi ce genre de maladies, celle qui régna avec une épidémicité universelle, avec un caractère tout particulier, et un peu différent de la diarrhée, ce fut la cholérine.

C'est par de pareils phénomènes pathologiques que le choléra préludait à son invasion. Lorsqu'on put observer que les organes abdominaux, et notamment la membrane muqueuse gastro-intestinale, étaient devenus plus susceptibles de se sur-exciter, il n'y eut presque pas de médecins un peu attentifs qui ne finît par croire à l'arrivée prochaine de l'épidémie cholérique.—Elle déborda sur la terre de France. Elle la parcourut presque dans tous les sens, et sur quelques points elle eut quelques jours de recrudescence; puis elle disparut insensiblement, et laissa après elle des traces de son caractère sur les maladies qui lui succédaient, comme elle les avait imprimées à toutes celles dont l'existence coïncidait avec la sienne.

Après ces faits, se présente naturellement cette question: Nous voulons bien reconnaître avec vous que la constitution catarrhale ait imprimé son cachet à toutes les affections épidémiques qui se sont succédées pendant huit ou dix ans; mais comment expliquez-vous qu'une cause si générale, et en tous lieux si identique, ait pu produire des effets pathologiques si divers?—Nous l'expliquons d'abord par les moindres degrés de son action, et puis selon les localités, dont l'exposition pouvait bien modifier cette puissance étiologique, jusqu'au moment où elle devait agir avec toute son énergie.

Par les moindres degrés de son action:—il est concevable en effet que dans les premières années, la constitution pesait moins sur les organisations; et les maladies devaient, sinon différer par le fond, du moins présenter des symptômes moins graves et moins caractéristiques que ceux qui furent signalés quatre ou cinq ans plus tard.

Puis, selon les localités: — on conçoit même que sous la puissance de cette constitution, et aussi selon les saisons, les angines aient dû régner dans les contrées exposées aux grands mouvements de l'air; que les fièvres intermittentes et rémittentes aient été plus abondantes sur les plages marécageuses; que les diarrhées, les dyssenteries, et autres phénomènes de l'appareil gastro-intestinal, se soient développés en raison de circonstances tirées du régime adopté, difficiles à apprécier, et que la fièvre jaune, pour Gibraltar, ait eu lieu à raison d'un état particulier des lieux, en puissance d'engendrer cette maladie concurremment avec les effets de l'action solaire, identiques à ceux qu'on signale dans les contrées où elle est endémique.

Ces derniers traits nous rapportent à l'une des propositions principales faites dès le commencement de cette dissertation; à savoir qu'il y a nécessité que toute épidémie, pour être connue à fond, soit étudiée, s'il est possible, dans ses éléments, dans ses causes.

les plus simples, c'est-à-dire à l'état endémique et à l'état sporadique. De même que les saisons favorisent le développement de maladies spéciales qui ressortent directement de leur action sur l'économie animale, de même les latitudes diverses et certaines expositions locales exercent aussi une influence spéciale sur la production d'affections qui leur sont particulières, lesquelles ne trouvent ailleurs les conditions de leur existence qu'accidentellement, et par le concours de causes extraordinaires, ainsi que cela se voit dans les grandes épidémies.—Ce concours de causes extraordinaires, nous avons cru le reconnaître dans l'action des phénomènes météorologiques. Il ne peut y avoir de ces vastes décimations de l'espèce humaine qu'à cette condition. Et si quelquefois des malheurs non moins cruels, tels que ceux qui résultent d'une disette générale, viennent compliquer des temps épidémiques, il faut peu s'en étonner; car, pendant ces grandes intempéries, on doit s'attendre que les fruits de la terre avorteront, ou qu'il ne s'en produira que de malfaisants; on doit s'attendre que les sources tariront par suite de la sécheresse ou qu'elles s'altéreront par les fortes et longues pluies.—Les annales de la science contiennent de ces désastreuses coïncidences. Et comme dans des jours néfastes tout semble conspirer la perte de l'homme, il n'est pas jusqu'à lui-même qui ne travaille à sa destruction; nous avons vu que les guerres les plus meurtrières et les plus acharnées venaient mettre le comble à toutes les misères humaines.

Ces diverses considérations nous expliquent la longueur de certaines épidémies, nous expliquent comment il se fait que d'autres moins graves surgissent sans interrompre le cours de celle qui doit être le terme d'une constitution donnée. Le règne des épidémies dont la durée est de quelques jours, de quelques mois, de quelques années, n'est plus une énigme. Et cet axiome d'Hippocrate, si vrai, si profond: « *Non possunt præsentes morbi, cognosci, nisi ex præteritâ temporum constitutione; nec futura divinari, nisi ex præsentium consideratione. Morbi præsentes à præteritâ conditione tempore fluunt, accipiunt verò etiam differentiam à conditione præsentis,* » cet axiome contient à lui seul la doctrine étiologique des maladies populaires. Il conduit à cette grande idée de Laennec qui fut traitée, un peu légèrement, de conjecturale, à savoir: que la constitution inflammatoire de notre temps a succédé en Europe à la constitution bilieuse du siècle dernier, et que conséquemment, faisant allusion aux principes de la médecine physiologique, il devenait naturel de croire que la médecine antiphlogistique dût remplacer la médication évacuante, ce qui expliquerait en même temps le succès de l'une et l'autre doctrine. Cette remarque renferme une question de physiologie transcendentale. La traiter d'hypothétique, ce serait méconnaître le mouvement social qui remue les populations, et son influence sur les organisations. Une plus grande fermentation morale et intellectuelle, des voies de locomotion plus nombreuses et plus rapidement parcourues, des terres défrichées, plus divisées et mieux cultivées, un plus grand nombre appelés aux jouissances, étaient bien propres à stimuler les actes d'innervation et de circulation, et à féconder des germes d'inflammabilité. Autrefois, pendant le règne de la constitution bilieuse, il faut croire qu'il y avait des causes qui, participant de la nature de cette influence atmosphérique, portaient au développement des maladies de l'appareil gastro-hépatique. Si Laennec eût vécu dix ans de plus, probablement il eût fait observer que la constitution catarrhale dont nous avons essayé de donner une idée, se substituait à la constitution inflammatoire qui venait d'imprimer son caractère aux formes morbides du commencement de ce siècle.

Ainsi, les doctrines médicales, enfantées sous l'empire de certains états du ciel, seraient variables comme les temps pathologiques.—Mais la formule logique, à l'aide de laquelle on parvient à noter la succession des phénomènes, sera toujours stable; elle contient ensemble, et les vérités relatives qui s'appliquent et suivent le cours des événements, et la vérité absolue qui dirige l'application, et reste invariable.

# DOCUMENTS

## RELATIFS A LA MÉTHODE ÉCLECTIQUE EMPLOYÉE

CONTRE

# LA DYSSENTERIE;

**PAR A. SÉGOND,**

D. M. P., CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, CHEF DU SERVICE DE SANTÉ A LA GUIANE FRANÇAISE.

Éclectique par nécessité, comme l'est tout médecin près du lit des malades, je me suis efforcé de ne tenir compte des divers systèmes que pour les discuter en présence de chaque fait considéré dans son individualité; j'ai cherché ainsi à assigner à chaque fait sa valeur scientifique et pratique. . . . . .

( ANDRAL, *Clinique médicale*, 2e édit., Avant-propos, page vj.)

# AVANT-PROPOS.

Ce n'est point une œuvre travaillée et suivie, que je viens offrir ici, ce sont tout simplement des articles déjà publiés ou encore manuscrits, extraits des comptes-rendus de mon hôpital.

La dyssenterie étant pour nous, médecins de la marine, une question de haut intérêt, un problème de tous les instants, j'ai pensé qu'on me saurait quelque gré de produire les documents que j'ai recueillis sur cette terrible maladie, fléau permanent des régions inter-tropicales !

J'ai voulu qu'on vît comment j'étais arrivé à une croyance quelque peu dissidente de celle dans laquelle m'avait bercé l'éclat de la médecine physiologique. Je n'ai donc pas dû voiler, par l'*homogénéité* (1) de mon travail, les oscillations que j'ai éprouvées avant d'en venir à une position qui ne saurait maintenant de beaucoup changer, à une attitude que je crois désormais assez fixe.

Cette dernière proposition, peut *ici* sembler étrange; plusieurs avanceront, sans doute, que l'éclectisme en lui-même ne comporte pas cette manière d'être; en un mot, qu'il ne peut y avoir rien d'uniforme et de définitivement arrêté dans la conduite d'un praticien qui se tient en dehors de toute croyance, de toute opinion rigoureusement formulée. Tel n'est pas, je m'empresse de le dire, le vague dans lequel je me complais en matière de doctrine; non, je ne saurais m'inscrire *absolument* contre l'esprit de théorisation, esprit éminemment progressif, et j'y adhère comme à un principe sans lequel il ne peut y avoir de philosophie médicale, sans lequel l'éclectisme lui-même resterait stationnaire ou cesserait d'exister. Mais le cas que je fais d'une théorie en particulier ne m'inspire pas un superbe dédain pour tout ce qui s'en éloigne ou en diffère; et alors que mon semblable me redemande la santé, qu'il a perdue, j'oublie mon dogme de prédilection, si le problème qui se présente, est par lui, d'une solution plus douteuse et plus difficile, qu'en usant d'une formule opposée.

En vain, l'homme qui crée un *système*, fulminera contre ceux qui n'adoptent pas servilement toutes ses idées, et savent y faire un *choix;* en vain, il lancera anathème contre les *manœuvres* de la *mosaïque* médicale, ce grand œuvre, toujours conduit avec une *instinctive* persévérance, s'offrira un jour, comme le plus bel et le plus précieux édifice, qu'ait jamais élevé l'esprit humain.

Quel étonnement n'éprouve-t-on pas à voir des hommes, qui, dans leur pratique, et même dans leurs ouvrages, font appel à toutes les théories, demandent à toutes les doctrines, s'inscrire ensuite contre l'éclectisme ! Quoi ! dans vos investigations, dans vos nobles élans de progrès, vous faites intervenir d'une manière successive ou simultanée, la *chimie vivante* et les *forces physiques*, les lésions de *tissu*, de *fluide* et de *vitalité pure*, puis vous prétendez avoir horreur du *mélange;* pas plus, messieurs, que la nature n'a horreur du vide.

Heureusement qu'à côté de l'homme fort et éminemment supérieur, qui, tout récemment encore, vient d'user de sa verve puissante et persuasive, pour bannir l'éclectisme, en figure un autre, non moins célèbre, et aussi capable de *généraliser*, qui, lui, admet l'éclectisme comme une loi que la conscience formule à chaque pas qu'on fait vers un malade.

Après cela, qu'on attaque le *mot* en lui-même, qu'on le raye, si l'on veut, du dictionnaire; mais qu'on sache que tout le talent dont on est doué, que cette noble et généreuse ardeur, qu'avec *tant de succès*, on fait partager à ses nombreux élèves, ne suffiront pas à l'anéantissement de la *chose*.

(1) Dans chacun des Mémoires déjà publiés figurent quelques notes que je n'ai ajoutées qu'après coup, et seulement à l'instant de cette publication.

En médecine, rien n'a été, n'est et ne sera jamais plus vivace que cet esprit d'épuration et d'analyse, qui resterait sans application, si de nouvelles doctrines ne surgissaient incessamment.

Qu'on le sache donc une fois pour toutes : l'éclectisme est un creuset que les plus forts coups de feu de l'esprit théorique ne sauraient faire éclater.

Après avoir tenté de soutenir et de justifier le titre de ce mémoire, revenons à la matière qui en fait le sujet.

Je commence par dire que je ne viens point bannir le traitement anti-phlogistique; et que, s'il fallait m'en passer entièrement dans la dysenterie, je renoncerais à traiter cette maladie. Mais à côté de cette source si vraie, de succès, subordonnés à des circonstances que je tâcherai de spécifier, se trouve encore un abîme qu'on ne peut combler qu'avec des matériaux pris ailleurs. C'est sur cette pensée, suffisamment élaborée, que repose ce travail, que je ne me suis point attaché à orner de cette pureté de style, dont le soin m'eût coûté un temps précieux.

Engagé, comme malgré moi et tout à fait à mon insu, dans une question qui ne peut manquer de prendre la forme polémique, je me suis trouvé, à la vue de documents expédiés au ministre par mes confrères des autres colonies, dans la nécessité d'entrer, sinon en champ-clos, du moins dans un débat où les esprits ne peuvent manquer de s'échauffer; puisse-t-il en résulter un bienfait pour les hommes dont la santé nous est confiée!

On peut croire qu'il a été pénible, non pour mon amour-propre, mais pour la *conviction profonde* qui m'a *imposé* ce travail, de lire dans un des derniers rapports : « Les pilules » du docteur Ségond, loin de produire quelque » bienfait, ont très-souvent déterminé des ac- » cidents qui nous ont forcés à y renoncer... » Heureusement qu'il n'en a pas été ainsi sur tous les points, et que là où la prévention ne s'est pas rencontrée, où un juste esprit d'analyse s'est au contraire laissé voir, les résultats sont de nature à donner un *puissant intérêt* au traitement *mixte*, que je viens proposer.

Je dois le dire : je n'accepterai le jugement négatif de mes honorables confrères, que sur des *observations particulières*, seuls documents d'après lesquels on puisse me convaincre et me condamner; en même temps que je pourrai moi-même y rencontrer les éléments d'une critique à la fois justificative et victorieuse.

Ce n'est point comme inventeur que je me donne ici; il n'y a rien de nouveau dans ce que je propose, que la manière d'en faire usage. Aux Anglais, je n'ai cessé de faire honneur de la formule que je m'efforce d'acclimater *dans nos colonies*. C'est chez eux, à Démérary, que je fus puiser une conviction nouvelle, un *modus faciendi*, qu'une heureuse pratique m'a fait *enfin* adopter, malgré la prévention vive et opiniâtre que j'ai commencé par lui opposer.

L'idée que je veux faire de ceci une question d'intérêt personnel irritera, je le sais, bien des esprits, et, déjà la petite histoire qui s'y rattache ne m'a que trop ramené à cet adage que : plus une vérité est importante, plus on s'attache à lui donner la forme d'un coin, qu'on ne veut faire entrer que par sa grosse extrémité.

Frappé des premiers résultats que j'avais obtenus, M. l'Inspecteur du service de santé, voulut bien en instruire les médecins dirigeant nos hôpitaux coloniaux (1); mais, ne possédant pas alors toutes les pièces qui pouvaient donner du développement et plus de lucidité à ma méthode; celle-ci a été reçue par quelques-uns avec la pensée que j'en voulais faire un mode absolu, et que je l'offrais sous l'aspect révoltant de la *spécificité*.

Force m'est donc de me justifier à cet égard, et de prouver que les moyens que je propose, et dont tous mes collègues de la Guiane ont retiré de si grands avantages, ne sauraient représenter une conception étroite et d'une utilité par trop secondaire.

Fournir des *pièces de conviction*, exposer des résultats statistiques, dont on ne saurait suspecter l'exactitude et la véracité, tel est le but que je me propose, et non celui de faire qu'on s'occupe de moi.

Qu'on veuille bien se rappeler, en lisant ce mémoire, qu'il a été écrit en une telle hâte, que je n'ai pu en soigner la rédaction; je veux parler de tout ce qui n'est pas textuellement extrait de mes rapports semestriels, rédigés eux-mêmes sans l'intention arrêtée de leur faire voir le jour.

(1) Qu'il daigne recevoir ici mes profonds remercîments pour un acte de sollicitude dont, sans être l'objet, je ne puis cependant m'isoler au point de n'en éprouver aucune gratitude.

# DOCUMENTS

## RELATIFS A LA MÉTHODE ÉCLECTIQUE EMPLOYÉE

CONTRE

# LA DYSSENTERIE.

## EXTRAIT

### D'UN RAPPORT SUR LES MALADIES DE CAYENNE (1).

(3e trimestre, 1833).

Tout n'était pas caprice et futilité dans les divisions scolastiques établies par les anciens au sujet de certaines maladies; c'est ainsi que dans la dyssenterie nous nous croyions obligés de reconnaître des formes *sanguine*, *séreuse*, *bilieuse*, etc. Quels que soient les succès du traitement antiphlogistique, force nous est de reconnaître son insuffisance contre les formes de dyssenterie que, dans le pays, on appelle *flux bilieux*. Au début de notre pratique, nous ne faisions attention aux déjections que pour en apprécier le nombre et l'abondance, faisant peu de cas de leur nature spéciale; cependant en recherchant les particularités qui, dans certaines circonstances, s'opposent au succès, nous nous aperçûmes que, lorsque les déjections alvines étaient entièrement bilieuses, nos moyens ordinaires restaient presque toujours impuissants, et nous en vînmes à faire des vœux pour que la matière médicale trouvât des moyens propres à diminuer telle ou telle sécrétion, comme elle en possède pour les activer. Ne voir dans ce débordement de bile corrosive qu'un appel fait au foie par le colon enflammé, c'est encore méconnaître ce que nous appelons le génie des maladies; dire qu'il y a alors hépatocolite, ne nous satisfait pas entièrement (2). Cette opinion, nous la basons sur certains succès avérés de l'empirisme. En effet, beaucoup de capitaines ayant fait la traite nous jurent sur l'honneur avoir arrêté des épidémies entières de flux bilieux, par l'administration d'un mélange d'huile d'olive et de sel de Glauber. Les résultats mieux connus qu'on retire de l'ipécacuanha administré à la Brésilienne est un fait analogue qui milite encore en faveur de cette observation.

Cependant, malgré la conviction que nous avons acquise aujourd'hui de l'insuffisance des sangsues placées à l'hypocondre droit, en ceinture et à l'anus, des vésicatoires multipliés, de l'opium extrêmement dilué, soit qu'on donne la préférence à l'extrait gommeux ou à la morphine, des pommades opiacées, des lavements mucilagineux, anodins et amylacés, des boissons prises chaudes, des fomentations émolientes, etc., nous n'osons pas nous fier à d'autres agents thérapeutiques, tant nous sommes esclaves des principes de la médecine rationnelle (3)!

Nous terminerons ce que nous avions à dire de la dyssenterie bilieuse, en mentionnant que la saignée générale, faite dans le but de diminuer la fonction sécrétoire du foie et de combattre la phlegmasie de cet organe, s'il faut en admettre la coïncidence avec celle du colon, n'a eu pour résultat que de hâter l'affaiblissement des malades; les sangsues couvrant les régions qu'occupe l'énorme glande abdominale, les vésicatoires appliqués aux lombes et à l'hypocondre droit, n'ont amené aucun changement favorable dans la situation des sujets.

(1) *Journal hebdomadaire*, 1er vol., 1835.

(2) Je me suis depuis lors sensiblement rapproché de cette manière de voir; dans la suite de ce mémoire, on s'apercevra d'autres conversions encore. — « L'homme absurde est celui qui ne change jamais. » (Barthélemy).

(3) Nous verrons, dans un prochain article, que, depuis cette époque, M. Ségond s'est considérablement enhardi dans la voie de l'empirisme.

Quant aux autres formes de l'inflammation du colon, nous en triomphons d'une manière remarquable. Nous reviendrons sur ce sujet.

---

## CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

### SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA DYSSENTERIE (1).

Soixante-quatorze cas d'inflammation du colon se sont présentés dans le cours du premier semestre 1834, à l'hôpital de Cayenne, proportion qui excède d'un tiers environ celle qui se rattache à la fréquence de cette maladie, même pendant la saison où l'endémie du pays se fait le plus fortement sentir. Mais si le nombre des malades s'est montré si élevé, la mortalité a peu dépassé le rapport proportionnel déjà observé. De ces soixante-quatorze cas de colite, quinze figurent sous le nom de diarrhée, bien qu'il soit à présumer que, sans l'activité du traitement, la plupart se fussent transformés en dyssenterie; car, s'il n'existe pas un mur d'airain entre la bronchite et la pneumonie, la nuance est encore moins tranchée entre la colite diarrhéique et celle appelée dyssenterie.

Je ne dirai qu'un mot sur l'étiologie. Il est certain que la colite serait de beaucoup moins fréquente parmi les troupes coloniales, si celles-ci n'étaient soumises à un régime qui se compose, en grande partie, de viandes salées, et si parlant un peu moins d'hygiène pour y sacrifier davantage, on avisait au moyen de faire laver les soldats, soit à la mer, avec les précautions voulues, soit dans une eau tiédie au soleil, ou enfin, ce qui serait beaucoup mieux encore, dans un bain à 26° de température.

Dans le nombre des dyssenteries observées, plusieurs ont revêtu la forme bilieuse, s'accompagnant d'un appareil fébrile bien plus prononcé que dans la colite mucoso-sanguinolente, et réalisant ainsi cette nuance, que les auteurs ont appelée *dyssenterie compliquée de fièvre bilieuse*. Le commencement et la fin de l'hyvernage ont été les époques marquantes pour cette espèce de colite, et cela sans doute parce que la constitution atmosphérique participait alors de causes dont les unes agissent fortement sur l'appareil gastro-hépatique, dont les autres se font sentir sur le colon.

La dyssenterie bilieuse, avant toute autre forme de cette maladie, est celle qui, ce me semble, a le plus contribué à établir la division qui existe encore aujourd'hui entre les auteurs et entre les praticiens (2). De tout temps, les phénomènes morbides produits par la bile ont éveillé l'attention des médecins, comme plus que tous les autres, peut-être, ils ont frappé l'imagination du vulgaire. De là est résulté l'usage des moyens propres à modifier cette sécrétion, comme indication absolue. Le mal qui en est résulté exaltant l'opinion des médecins contraires à cette pratique, a porté ceux-ci au delà des bornes, et s'il y a erreur à ne s'occuper que du fluide hépatique, il y a exclusisme à ne vouloir en tenir aucun compte.

Il me serait peut-être facile de prouver qu'après Boerhaave, Zimmermann, Stoll, les médecins qui ont le plus vanté les moyens évacuants dans le traitement de la dyssenterie, avaient observé dans les pays chauds, là où la fonction du foie prédomine au point d'y rendre presque général le tempérament bilieux. Sous des cieux brûlants, la prédisposition morbide gastro-hépatique est tellement prononcée, que toute affection abdominale en reçoit une influence marquée, si ce n'est même la forme et le cachet le plus saillant. Cette vérité reconnue, il faut admettre que sous les tropiques l'inflammation du colon est fréquemment compliquée, si ce n'est d'hépatite, du moins d'un état d'orgasme du foie presque toujours accompagné d'un appareil fébrile. Cette abondance du fluide biliaire dans les pays chauds, et l'influence si marquée du foie sur l'ensemble des fonctions abdominales, m'avaient déjà frappé avant mon voyage à Démérary. Lorsque j'arrivai dans cette colonie anglo-guianaise, j'inclinais donc, sinon vers l'humorisme, du moins vers l'opinion que l'exaltation fonctionnelle peut de beaucoup surpasser l'altération morbide des tissus; car, pour ce qui nous occupe, j'admets plutôt l'orgasme du foie que sa phlegmasie proprement dite : celle-ci est assez rare (3). Le fluide stimulant sécrété par l'énorme glande abdominale, ne peut, selon moi, se trouver en excès dans les premières voies sans ajouter sensiblement à l'irritation de la muqueuse digestive, ce qui mène à l'indication assez rationnelle d'en régulariser la sécrétion. J'ai trouvé nos confrères de Démérary si préoccupés de satisfaire à cette indication, qu'il y a identité parfaite dans leur pratique touchant la dyssenterie. Tous commencent par administrer l'ipéca à dose vomitive; et, par ce moyen, aidé de l'huile de castor (ricin) et de bains chauds, ils m'ont assuré qu'il enrayaient une maladie qu'ils regardent comme une *obstruction du foie :* c'est leur expression. Dans les cas où ils jugent le foie très-

(1) *Journal hebdomadaire*, 1er vol., 1835.

(2) L'histoire tout entière de la dyssenterie prouve qu'avec une même méthode de traitement, on ne saurait remplir les indications délicates et variées que présente cette maladie.

(3) Depuis que j'ai écrit cet article, j'en ai observé des cas beaucoup plus fréquents que par le passé; sans doute parce qu'à présent j'observe toujours le foie avec une attention minutieuse.

engorgé, et où ils ne méconnaissent pas que la muqueuse gastro-intestinale est *quelque peu irritée par une bile corrosive*, ils usent largement de la saignée. Ces moyens, mis en usage sans changement favorable dans les *opérations* (les selles), qui restent bilieuses ou mucoso-sanguinolentes, ils administrent (en 4 ou 5 fois dans les 24 heures), un mélange de 8 g. d'ipéca, 2 de calomel, et 1/4 de grain d'opium. Par cette médication, *une fois sur* 4 (ce sont eux qui parlent), et cela après 3 ou 4 jours, les *opérations* reviennent à leur état normal. Le ptyalisme s'en suit presque toujours; quand il tire à sa fin, ils terminent la cure par un tonique doux.

Ce traitement, dont le résultat en chiffre figurera dans une note que je transcrirai aussitôt la traduction faite de mes documents, n'est-il pas de nature à nous faire frissonner, nous, adeptes de la médecine physiologique, car la teinte d'éclectisme que, pour mon compte, je laisse ici percer, ne m'éloigne pas de l'autre bannière. La saignée générale, pour une phlegmasie siégeant dans le gros intestin et menant si promptement à une grande faiblesse, peut-elle, dans la plupart des cas, remplacer ces ceintures et paquets de sangsues, sans le secours desquels on n'oserait pas, en France, accepter la responsabilité d'un dyssentérique? Cependant, cette médication, que j'appellerai volontiers empirique, les médecins anglais la trouvent on ne peut plus rationnelle; seulement ils ont une manière de raisonner qui n'est pas la nôtre, et voilà tout. Quant à eux, ils sont conséquents avec leurs principes (je ne parle que des médecins de Démérary); ils combattent, non une inflammation proprement dite de l'intestin colon, mais l'obstruction du foie liée à un engorgement *semi-phlegmasique* (je ne rends que leur idée) de la muqueuse du gros intestin. Comptent-ils plus de succès que nous? Tout est là. L'empirisme, chose si désespérante pour les esprits dogmatiques, est cependant le fait le plus capital de la thérapeutique; retranchez les grands moyens de succès qui s'y rattachent, bornez-vous à la médecine spéculative, et montrez-nous ensuite vos tables nécrologiques... Cet aveu, si humiliant pour une science dont les bases semblent à jamais établies sur l'anatomie pathologique et une saine physiologie, il faut le faire de temps en temps; car renoncer à toute découverte non amenée par les formules théoriques, c'est vouloir que la terre ne produise que sous la main du laboureur, tandis que, généreuse au delà de nos efforts, la nature nous prodigue d'elle-même d'immenses richesses. Je croirais avoir beaucoup fait pour le traitement de la dyssenterie, si, m'aidant dans l'expérience que j'acquiers sous une zone propice, de cet éclectisme qui n'est autre chose qu'une méthode d'observation raisonnée, je parvenais à déterminer les cas où il convient d'user de la saignée, des agents propres à ouvrir les premières voies, et de ceux qu'on désigne collectivement sous le nom d'astringents.

La dyssenterie étant une maladie éminemment inflammatoire de sa nature, il semble, au premier abord, que la saignée générale soit des mieux indiquées; plus haut, nous avons vu que les Anglais y avaient fréquemment recours. La plupart des auteurs, en conseillant l'ouverture de la veine, se mettent peu en peine de déterminer les cas où elle est spécialement indiquée, et moins encore ceux où il peut y avoir un véritable danger dans son emploi. L'expérience qu'on ne tarde pas à acquérir sur cette maladie, quand on fait un séjour quelque peu prolongé dans les régions équatoriales, apprend à considérer l'indication de la saignée comme difficile à saisir, en même temps qu'elle démontre que la soustraction du sang par la veine peut avoir les résultats les plus fâcheux. Tel praticien qui n'administrerait qu'en tremblant un médicament astringent dans la dyssenterie ou la diarrhée chronique, n'hésite nullement à débiliter le sujet par la saignée générale au début de la maladie, pourvu que celle-ci présente une certaine intensité; cependant, il peut y avoir plus de danger dans l'emploi intempestif de la phlébotomie à l'invasion, que des astringents dans la période de décours. Je commencerai par déterminer, autant qu'il est en moi, les circonstances où la saignée peut être favorable, reconnaissant que celles où elle est indispensable sont on ne peut plus rares.

En Europe, c'est-à-dire sous une influence où l'économie offre aux causes de destruction une disposition moins grande que sous le ciel tropical, la saignée du bras convient, s'il s'agit d'un individu dans la force de l'âge, d'un tempérament sanguin, doué d'une robuste constitution, et devant sa maladie à des circonstances qui lui sont personnelles. Hors de là, c'est-à-dire dans le premier et dernier âge de la vie, quand il s'agit d'une constitution médiocre, et que le mal remonte à une cause endémique ou épidémique, la saignée sera généralement d'un mauvais résultat. Dans les régions tempérées, quand la colite est sporadique, cette maladie s'organise lentement, l'inflammation ne réagit que progressivement sur l'ensemble de l'organisme; le système nerveux, doué d'une force d'inertie opposée aux mouvements sympathiques, ne saurait être tout à coup ébranlé et devenir prédominant par l'affaiblissement du système sanguin. La saignée alors, en modérant l'état phlogistique général, tempère toute l'économie, et agit révulsivement en faveur du colon enflammé. Sous la zone tempérée, la forme adynamique, pernicieuse ou typhoïde, ne s'observe que sous l'influence de causes générales, en dehors desquelles l'économie résiste longtemps aux déperditions que lui impose l'état morbide. C'est pour ces raisons, que la saignée, dans ses effets secondaires, n'a pas fixé sérieusement l'attention des praticiens. Cette affection se présente sous tant de nuances, abstraction faite du génie in-

flammatoire qui la caractérise, que, pour en tenir un compte heureux en thérapeutique, il faut aux praticiens d'Europe, et je comprends ceux qui dirigent de grands hôpitaux, beaucoup d'années pour apprendre à manier, avec connaissance de causes, les nombreux agents employés au traitement de cette maladie.

Je n'avais pas lu l'excellent traité de *Médecine navale* de M. Forget, couronné par l'Institut, et n'avais par conséquent pas connaissance de la judicieuse remarque faite par M. Lefèvre, à Navarin : « *La saignée générale est contre-indiquée sous les conditions du typhus* », que j'avais déjà compris et plusieurs fois exprimé à ma clinique, que cette opération doit être rejetée sous une influence endémique intense, et dans les cas de ces grandes calamités qui suivent les armées ou pèsent parfois sur les populations en état de siége. Ainsi donc, en Europe même, la dyssenterie épidémique repousse l'emploi de la saignée, attendu qu'en pareilles circonstances l'économie est déjà trop débilitée, et le moral trop affaibli pour que la soustraction subite du sang, dans un point éloigné de l'organe malade, puisse être favorable. J'ai fixé les cas où cette opération pouvait être de quelques secours, et, comme le docteur Forget, je ne lui reconnais pas l'avantage de dispenser des sangsues.

Si, d'après mon opinion, l'indication de la saignée ne s'offre que rarement en Europe, on conçoit combien peu elle doit être fréquente sur le littoral des régions équinoxiales, c'est-à-dire dans des conditions de pertes considérables des divers matériaux de l'économie et d'exaltation extrême de l'appareil sensitif. Moins prévenu que j'étais, à mon arrivée dans les colonies, de cette circonstance qui doit dominer ici la pensé du thérapeutiste, j'ouvrais, à l'imitation de ceux qui m'avaient précédé, assez fréquemment la veine. Les insuccès qui s'ensuivaient, je n'avais garde de les rapporter à cette pratique, et l'endémie du lieu m'avait bientôt, comme mes confrères, consolé de ces revers. Cependant, m'étant livré à l'étude de la topographie médicale du pays, je ne tardai pas à comprendre et à sentir par moi-même combien l'économie se débilitait dans une atmosphère qui comporte le maximum d'humidité et un degré fort élevé de température. A côté de cette influence dominante, inévitable, figuraient, pour en augmenter l'action, une alimentation peu substantielle et peu variée, en un mot, autant de causes débilitantes pour le physique qu'il en existe pour le moral. Il est peu de constitutions assez robustes pour conserver longtemps, sous la zone torride, les attributs de vigueur qui les fasse résister à la débilitation résultant de la saignée générale faite avec abondance et réitérée. Le fait est patent pour celui qui a observé un grand nombre de fois la dépression prolongée que cause cette opération même aux sujets sains et vigoureux qui y ont recours par précaution, parce qu'ils en ont contracté l'habitude en Europe. J'en ai vu qui se plaignaient, huit et quinze jours après, d'avoir perdu une partie considérable de leurs forces; autant ils m'avaient tourmenté pour que je leur ouvrisse la veine, autant ils me suppliaient de n'y plus revenir, quelle que fût l'intensité de leur maladie à venir. J'ai pu juger par moi-même, m'étant, pendant des accès d'hémoptysie, ou pour les prévenir, fait saigner plusieurs fois, de toute la faiblesse qui suit la soustraction du sang par la veine. Cette sensation, qui, pour moi, se prolongeait d'une manière si pénible, je ne l'ai point attribuée à un manque de vigueur, car, sans être chargé d'embonpoint, ma constitution est assez énergique, et, je crois, exempte d'affection pectorale organique. J'ai d'ailleurs expliqué les causes qui disposent ici à l'hémorragie pulmonaire.

Après le scorbut et la fièvre typhoïde, la dyssenterie étant peut-être la maladie qui mine le plus profondément les forces, la saignée du bras ne saurait, dans le traitement de cette maladie, être considérée comme un puissant moyen, et pouvant convenir dans la majorité des cas. D'ailleurs, est-il bien physiologique de penser que l'écoulement du sang par la veine puisse exercer une action thérapeutique directe et puissante sur la muqueuse du colon (1)? Mais bien que je repousse la saignée générale dans les fièvres antéro-mésentériques et dans la très-grande majorité des cas de dyssenterie, je n'hésite nullement à diminuer considérablement et tout à coup la masse sanguine dans les maladies dont le désordre, sinon organique, du moins fonctionnel, est instantané; par exemple, dans les fièvres pernicieuses, que, pour les désigner par un de leurs attributs essentiels, j'appellerais volontiers *fièvres congestives*.

Je ne m'étendrai point ici sur l'application si rationnelle des sangsues appliquées en grande quantité, dès le début de la dyssenterie, sur tout le trajet du colon et en égale proportion à l'anus; puis sur ce même point, d'une manière en quelque sorte continue, au nombre de deux ou quatre. Ces animaux m'ont procuré tout le succès signalé par les auteurs. Il n'est pas, je crois, de condition, soit épidémique ou endémique, soit individuelle ou collective, qui contre-indique absolument l'emploi de ce moyen par excellence. Le typhus seul, compliquant l'inflammation du colon, peut, selon l'observation de M. Lefèvre, mettre en défaut cette pratique; encore ici peut-on en tirer parti selon les circonstances. Mais alors peut-être la méthode évacuante peut-elle être suivie de plus de succès.

(1) S'il convient de saigner, c'est seulement quand la fièvre paraît trop forte pour céder aux sangsues, et quand il y a menace de congestion; surtout si la participation du foie à l'état morbide qui nous occupe, paraît vouloir aller jusqu'à un état phlegmasique.

De tous les agents thérapeutiques dirigés contre la dyssenterie, les émétiques et purgatifs sont, sans aucun doute, ceux dont l'usage exige le plus de sagacité, et dont l'administration intempestive est la plus dangereuse. Ces difficultés, autant que les arguments trop absolus de la doctrine physiologique, ont été cause de l'oubli dans lequel ces médicaments sont tombés relativement à l'inflammation du colon ; considérant la dyssenterie comme une affection toujours identique, préoccupé du caractère essentiel de cette maladie, *l'inflammation*, on a cru pouvoir négliger les nuances variées qu'elle présente.

De même que les différentes causes de gastrites n'engendrent pas toutes la même nuance de cette affection, de même aussi les circonstances multipliées qui peuvent enflammer le colon, produisent des nuances distinctes de phlogose sur cet organe. Ainsi la chaleur humide, déterminant à elle seule la phlegmasie du gros intestin, placera celui-ci dans une condition morbide qui, sur le même individu, différera de celle qui serait le résultat d'un autre concours de circonstances. Si par exemple, nous invoquons l'influence du froid humide ; si à cette cause, comme à toute autre, nous joignons l'électricité atmosphérique, l'abus des agents excitants ou débilitants physiques ou moraux, l'infection miasmatique, etc., nous aurons des colites de différentes nuances, ou du moins s'accompagnant d'indications spéciales, parmi lesquelles pourra figurer celle des émétiques et des purgatifs (1). Ne pas prendre en considération les causes produisant une même maladie, c'est vouloir confondre les données analytiques les plus essentielles, et juger *in globo* d'une chose qui ne peut être bien appréciée que par ses détails. Trois nuances principales, selon moi (abstraction faite des influences épidémiques et de la complication typhoïde, qui donnent aux symptômes généraux un cachet spécial), doivent être admises relativement à la dyssenterie, savoir : la mucoso-sanguinolente, la bilieuse et la séreuse ; reconnaissant que, comme les tempéraments, elles se combinent pour former des sous-variétés, dont il faut tenir un compte moins essentiel, mais qui cependant méritent considération.

La dyssenterie mucoso-sanguinolente est la plus commune, surtout en Europe, et alors qu'elle se montre sporadiquement. Si cette forme est fréquente dans les régions froides et moyennes, c'est que le tempérament des habitants incline plutôt vers le sanguin ou le lymphatique que vers le bilieux, et que là l'organe sécréteur de la bile sommeille, pour ainsi dire. Sous cette nuance, la dyssenterie s'organise lentement, n'éveille pas les sympathies et revêt le caractère inflammatoire, sinon le plus violent, du moins le plus manifeste. A quel autre agent est-il indiqué de recourir, si ce n'est aux émissions sanguines? Comme je l'ai dit plus haut, la phlébotomie même peut être indiquée, vu la force de l'organisme. Ici que l'irritation est fixe, dégagée de toute complication, qu'auraient à faire les purgatifs et les émétiques? Je n'ai jamais eu à regretter de m'en être abstenu en pareil cas.

La colite bilieuse, rare ou moins intense dans les climats froids ou tempérés que sous la zône torride, nous représente une nuance qu'on ne peut méconnaître qu'aux dépens du malade. Appliquer ici exclusivement la méthode antiphlogistique, c'est se refuser à une indication essentielle. Mais dira-t-on : établissez cette indication, montrez-nous comment la bile joue un rôle important dans l'inflammation du colon, et prouvez que l'évacuation artificielle peut s'en faire sans préjudice pour l'organe essentiellement malade, et pour ceux qui peuvent participer à l'inflammation ? Or à cela nous répondons : Dans les pays chauds, le tempérament bilieux domine sensiblement ; si les individus qui le présentent y ont pris naissance, ils n'auront que peu à redouter d'une influence natale, et chez eux la fonction du foie, quoique dominant toutes celles d'excrétions, s'exercera avec énergie sans dépasser l'état normal, et par conséquent sans amener aucun trouble dans l'organisme. Il n'en sera pas de même pour le bilieux des pays froids, venant habiter les climats brûlants ; chez lui, la fonction hépatique revêtant une exaltation insolite, se fera remarquer par de fréquents dérangements dans les appareils aux fonctions desquels concourt celle du foie ; de là, l'embarras gastrique, la fièvre de même nom, ou ce qu'on appelle vulgairement débordement de bile. Divers organes, l'encéphale, la peau, présentent aussi des modifications qui se rattachent à cette suractivité. Mais arrivons au but, et demandons au lecteur s'il y a pure hypothèse à prétendre que cette espèce de saturation bilieuse que subit ici l'économie, modifie sensiblement l'état morbide des organes digestifs ? Or de

(1) Je n'ai eu connaissance du paragraphe suivant qu'après avoir écrit cet article : — « L'émétique était considéré comme un moyen puissant, par Sydenham, Pringle, Huxam, Zimmermann et Pinel, dans la dyssenterie. Les idées nouvelles ont changé la manière de voir à cet égard, et, depuis que la dyssenterie est considérée comme une inflammation du gros intestin, on n'ose plus la combattre par le tartre stibié. M. Téallier convient que dans les cas ordinaires, il craindrait son action irritante, mais convaincu du caractère particulier que les épidémies impriment aux maladies, ne pouvant croire que les observateurs attentifs, dont je viens de dire les noms, aient pu tous s'en laisser imposer sur l'efficacité de l'émétique dans les dyssenteries épidémiques, et comme sudorifique et comme évacuant, il pense que dans des circonstances semblables, on serait encore fondé à en faire usage. » Analyse de l'ouvrage de M. Téallier, sur l'emploi du tartre stibié, par M. Hervez de Chégoin. (*Journal universel et hebdomadaire*, nº 166, 1833).

même que, chez le tempérament qui nous occupe, la fièvre prendra la forme bilieuse, de même aussi, l'inflammation du colon s'offrira sous le cachet bilieux, ce qui pourtant ne doit pas abuser l'observateur sur le caractère phlegmasique de la lésion essentielle. Le dernier membre de cette proportion qui semble nous ramener à l'absolutisme physiologique, n'est là que pour nous garantir de toute accusation d'humorisme absolu. Reconnaître qu'une humeur abonde vicieusement dans l'économie, c'est uniquement tenir compte d'un fait d'où dérive l'indication que nous nous efforçons d'établir. Afin de ne pas nous enfoncer plus avant dans des raisonnements que nous n'avons pas en vue de développer ici, nous allons donner un exemple de dyssenterie bilieuse pour faire ressortir cette indication.

Je n'admets pas de dyssenterie bilieuse en tant qu'on considère cette affection comme indépendante de tout état phlegmasique; quand la phlogose intestinale n'accompagne pas les évacuations abondantes du fluide biliaire, on n'a point affaire à la dyssenterie : c'est un simple débordement de bile, constitutionnel et physiologique chez beaucoup d'individus bilieux, dans les pays chauds. Pour que la dyssenterie s'organise, il faut qu'une cause phlegmasique agisse préalablement sur le colon. Tout individu peut être atteint de la dyssenterie dite bilieuse, mais celui qui présente la prédominance hépatique y est infiniment plus disposé ; cette forme, ou pour mieux m'exprimer, cette complication de la phlegmasie du colon est plus fréquente et plus grave dans les pays chauds que par une latitude froide ou tempérée : j'en parlerai d'après ma propre observation.

M. D..., au regard sévère, à l'air sombre et misanthropique, offre une peau jaunâtre et huileuse; chez lui, les saillies musculaires ont de l'expression, le système pileux est fortement prononcé, le pouls plein et dur; l'appétit vif, la propension au coït presque irrésistible. Il est depuis peu sous le climat chaud et humide de l'équateur : la saison des pluies règne. Les excès de toute espèce, toujours faciles aux colonies, représentent son genre de vie; il paye tribut à l'influence réunie du lieu et de la saison : il est en proie à l'inflammation du colon.

Il y a deux jours, qu'après avoir fait des excès de table, M. D. éprouve une commotion prolongée dans le colon, malaise dans tout l'abdomen, besoin pressant d'aller à la garde-robe; la fonction satisfaite, le bien-être renaît, mais il ne dure qu'un instant; une nouvelle évacuation est irrésistible, le ventre s'embarrasse de plus en plus, la langue s'épaissit, la soif se prononce; un peu de céphalalgie. M. D. garde la chambre, et se met bientôt au lit. A deux ou trois heures du matin, les selles sont fréquentes, chaudes et brûlantes, le malaise abdominal s'est converti en fortes coliques, quelques nausées apparaissent; le malade a l'imprudence de boire froid, ce qui provoque l'issue de matières plus abondantes, qu'accompagne un commencement de ténesme; il est faible, sa peau a jauni, il a le visage défait : je suis appelé.

Des vomissements bilieux ont eu lieu ; la teinte ictérique est devenue plus foncée, moins cependant, surtout aux yeux, que dans la fièvre rémittente bilieuse; les lèvres sont rouges et arides; la langue est jaunâtre : il y a amertume de la bouche. Épigastre et hypocondres indolores, malgré les vomissements. Barre transversale douloureuse, ventre chaud et affaissé; la peau, au lieu d'être gonflée et humide, comme dans les fièvres citées, est sèche et plaquée sur les muscles : il y a fièvre assez intense. M. D. n'est préoccupé que de sa bile. « C'est la bile, docteur, » débarrassez-m'en ; j'étouffe. On m'a dit l'ipéca, » l'épéca à la brésilienne, et vous serez de suite paré, » docteur, donnez-moi l'ipéca. » Un médecin de l'école française, ennemi de cet éclectisme, se garderait bien de se rendre au désir exprimé par notre malade; en y déférant, il croirait l'assassiner. Quant à moi, trop souvent témoin de l'insuffisance de moyens purement physiologiques pour triompher de cette espèce de dyssenterie, aujourd'hui éclairé sur la marche à suivre en pareil cas, je dévie volontiers des préceptes broussaisiens. Peu confiant dans la saignée, je m'en dispense ici, bien que l'état de turgescence et d'orgasme du foie soit une sorte d'indication d'ouvrir la veine. Pour en venir à cette opération, il faudrait qu'il y eut douleur hépatique, circonstance qui rend imminente l'inflammation du foie, et plus tard la formation du pus dans son parenchyme : elle est fort rare. Soixante sangsues sont partagées entre le trajet du colon et l'hypocondre droit; à la chute de ces animaux, on en applique 40 à l'anus, et pendant qu'ils pompent activement, le malade est placé dans un bain de siége. De l'eau gommeuse, peu sucrée, contenant par pinte un demi-grain d'extrait gommeux d'opium, est administrée tiède au malade. Il s'en suit un peu de rémission pendant la nuit. Le lendemain, les envies de vomir reparaissent de nouveau, les selles ont lieu comme par accès (cette marche est propre à la dyssenterie bilieuse, aussi ne faut-il pas chanter victoire parce que le malade n'a pas été à la garde-robe depuis 12 à 24 heures), l'ictère est plus prononcé que la veille; le malade plus exigeant pour l'ipéca. Préférant à ce moyen, qui secoue trop l'économie, le mercure doux, j'administre ce médicament à la dose de 8 g. avec addition de 2 g. d'extrait gommeux d'opium, en deux pillules qui sont administrées dans les vingt-quatre heures, à trois heures d'intervalle. Les premières prises provoquent des coliques et des selles, les dernières calment et diminuent les évacuations alvines. Bien entendu que les bains de siége, les frictions opiacées, les fomentations émollientes sur l'abdomen, les lavements amylacés et opiacés ne sont pas négligés. Le troisième jour, plus d'envies de vomir, selles diminuées des trois quarts,

teinte ictérique affaiblie. Les jours suivants, mieux progressif, guérison en dix jours. Le malade a pris 25 g. de calomel et 6 d'extrait gommeux d'opium; il a crachoté, mais non salivé.

L'observation de M. D. est en tout comparable à celles de vingt autres dont je pourrais faire l'histoire. Dire qu'il a guéri par les antiphlogistiques et malgré le calomel, serait un mauvais argument, car les sangsues ont été, en pareil cas, presque toujours impuissantes entre mes mains, et le calomel suffit aux Anglais pour guérir bien plus de monde que nous (1), sous la même influence.

La participation fonctionnelle du foie à l'inflammation du colon ne s'explique, par continuité des tissus, qu'autant que l'intestin grêle, y compris le duodénum, est pris de phlegmasie; par sympathie, cela se comprend mieux; mais il faut aussi admettre que la chose a lieu sans ces conditions, et seulement parce que ce qui est cause d'inflammation pour la muqueuse du colon, peut l'être aussi d'une manière directe et simultanée, pour l'organe sécréteur de la bile. Cela est si vrai, qu'au Bengale, pendant la saison chaude et sèche, la dyssenterie est presque aussi fréquente que pendant la saison chaude et humide. J'ai quelque idée que la mortalité relative est plus considérable pendant la première de ces deux constitutions atmosphériques, attendu qu'alors la dyssenterie bilieuse est plus commune que la mucoso-sanguinolente; s'il n'en est point ainsi, c'est peut-être que les médecins anglais, à la tête desquels se trouve le savant Annesley, usent du calomel d'une manière convenable.

Du calomel dans la dyssenterie! Vous auriez raison de vous récrier, si votre malade avait des selles sanguinolentes ou mucoso-sanguinolentes : là vous n'avez affaire qu'à l'inflammation pure et vierge; et un excitant des muqueuses ne saurait offrir un moyen rationnel; mais vous avez tort si le sujet, habitant les tropiques, comporte un tempérament et des dispositions que décèle l'abondance de la bile dans ses déjections; les antiphlogistiques, employés seuls, alors, peuvent vous occasionner des regrets.

Toujours est-il vrai, qu'après l'administration du calomel, on voit d'abord s'évacuer la bile libre dans les intestins; puis ce fluide cesse de s'accumuler et de saturer, pour ainsi dire, l'économie. Peut-on admettre que les médecins anglais et ceux qui imitent leur pratique, soient dépourvus de tout talent d'observation, ou qu'ils s'appliquent volontairement un bandeau sur les yeux? Mais en voilà assez sur un médicament qu'on peut dire toujours utile contre la dyssenterie bilieuse, et qui, à lui seul, guérit cette maladie quand il est habilement manié. Cependant l'éloge que je crois devoir en faire ici, d'après l'expérience, ne comporte pas du tout, dans ma pensée, l'idée qu'en usant du proto-chlorure de mercure, on doive se dispenser des antiphlogistiques, des narcotiques, ni des autres moyens rationnels employés contre le plus terrible fléau des régions inter-tropicales.

Après le calomel vient l'ipéca, ou, pour mieux dire, ce médicament est de date plus ancienne que le mercure doux dans la thérapeutique applicable à la colite dyssentérique. Dans la formule que j'ai fait connaître relativement à M. D., on a pu remarquer que l'ipéca ne figurait pas; le pourquoi, le voici : C'est que je ne veux pas combiner la racine brésilienne avec le calomel, attendu que, même à petite dose, elle peut, sinon déterminer des vomissements, du moins irriter sensiblement l'estomac, et, de proche en proche, ou par sympathie, l'organe sécréteur de la bile; et cela, sans compenser cette influence par une propriété absorbante aussi puissante que celle du calomel. D'ailleurs, en administrant l'ipéca à la brésilienne, on a en vue sans y atteindre peut-être complétement, puisque l'émétine est soluble dans l'eau, d'épargner au colon le contact du médicament, et le vomissement représente le phénomène dont on attend la guérison. Tout médecin qui administre l'ipéca d'après cette formule, évite soigneusement que la plus petite quantité de marc ne se mêle à l'infusion, mais ce marc, dira-t-on, étant parfaitement inerte, après trois infusions et macérations de la substance mère, cette crainte est chimérique, quoi qu'il en soit, il faut s'en rapporter à l'expérience, et nous admettrons que les médecins qui en agissent ainsi, peuvent être fondés en raison (2).

Les fautes commises par les antiphlogistiques, les narcotiques et les astringents, n'ont pas été évitées pour l'ipéca, c'est-à-dire que ce médicament, comme tous les autres, a été prescrit d'une manière absolue, et employé d'une manière trop banale pour que l'usage n'en ait pas souvent été fâcheux. Il faut donc s'attacher à préciser les cas où il convient de recourir à tel ou tel de ces agents, autrement la thérapeutique de la dyssenterie offrira toujours un dédale où s'égareront les plus habiles. J'ai, au commencement de ce chapitre, représenté la dyssenterie sous trois formes principales; déjà j'ai tracé la conduite à tenir pour les formes sanguine et bilieuse, il me reste à spécifier le mode de traitement qu'il convient d'adopter pour la forme séreuse. Cette nuance de colite, rarement franche, parce qu'aux déjections liquides qui la caractérisent se mêlent ou du sang ou de la bile, est souvent de l'aveu de tous les médecins qui

(1) Un mort sur cent.

(2) Je dois dire que depuis que ceci est écrit, j'ai joint, avec succès, l'ipéca au calomel, d'après la méthode anglaise. Dans deux cas, où j'en ai fait usage, il y a eu de 2 à 3 vomissements, puis une petite fièvre diaphorétique qui m'a paru favorable : le mieux *a été subit.* On voit que je ne nie pas les résultats pratiques, en quelque sorte opposés à l'une des idées que j'ai plus haut émises.

ont écrit sur la dyssenterie depuis que la doctrine physiologiste prévaut en France, plus difficile à guérir que celle qui s'accompagne d'évacuations purement sanguines. Qu'en faut-il conclure? si ce n'est que la phlegmasie du colon devient toujours plus grave quand elle coïncide avec un débordement d'humeurs étrangères aux fluides qu'il sécrète, en un mot, que l'inflammation franche est plus facile à juguler que celle que vient modifier ou un excès de bile ou une sérosité. Pour moi, de telles variétés diffèrent autant entre elles que les diverses nuances de gastrite ou d'entérite, et la différence est à mes yeux d'autant plus tranchée qu'elle se rattache à des complications éloignées de l'organe primitivement lésé. L'excès de bile vient d'une suractivité fonctionnelle du foie, l'excès de sérosité me semble exister sous l'affluence d'un état phlegmasique ou congestif de l'intestin grêle. Si l'on voulait attaquer cette opinion en la considérant comme purement spéculative, je répondrais que la thérapeutique qui en découle a toute le valeur d'un fait, et que si *naturam morborum ostendit curatio*, la méthode basée sur l'indication de faire pour ainsi dire tarir la bile et les mucosités trop abondantes étant suivie de succès, elle met en évidence un des caractères essentiels de la maladie dont je traite.

Les déjections séreuses ont une couleur rougeâtre ou jaune verdâtre; en général elles sont accompagnées d'une grande fétidité, leur odeur âcre prend plus facilement à la gorge que les émanations des selles qui ne contiennent que de la bile ou des mucosités sanguinolentes. La lienterie tient plus spécialement à cette forme de dyssenterie qu'aux deux dont nous nous sommes déjà occupés. Cette dernière circonstance prouve qu'ici l'estomac et surtout l'intestin grêle ne fonctionnent que très-imparfaitement, et s'il n'y a pas gastro-entérite, on ne peut nier que le ventricule et le petit intestin n'aient besoin d'être ramenés à un mode d'activité propre à la chymification et à la chylification. Ceci reconnu, peut-on admettre que des sangsues appliquées sur le trajet du colon et à l'anus, modifieront favorablement ce genre de dépravation *fonctionnelle?* La saignée du bras ne jetterait-elle pas le malade dans une situation plus fâcheuse encore? Pour mon compte, et parce que j'en ai l'expérience, sans renier les antiphlogistiques en pareil cas, j'administre l'ipéca à la méthode brésilienne, c'est à dire pendant trois jours, en donnant, le premier, à la dose de six cuillerées, l'infusion pure de 24 grains d'ipéca; le deuxième, quatre cuillerées représentant l'infusion du marc; et le troisième enfin, trois cuillerées provenant de la seconde infusion de ce même marc. Il résulte de ce mode de médication, que le premier jour les vomissements sont abondants, nombreux et accompagnés d'une diaphorèse puissamment révulsive; le deuxième, l'estomac rejette moins de liquide, celui-ci est beaucoup moins coloré, la transpiration, déjà plus facile à obtenir, peut surpasser celle du premier jour; le troisième tous ces effets primitifs ou secondaires peuvent manquer et être remplacés par des selles quelquefois plus nombreuses que les jours précédents, c'est le résultat d'une action purgative. Si c'est avec convenance que vous avez usé de ce moyen, un changement inouï s'opère dans l'économie; les selles beaucoup moins nombreuses, perdent de leur fluidité et de cette âcreté qui les caractérisait naguère encore. La peau est devenue moite; un sentiment de bien-être succède à cette anxiété profonde, ici plus manifeste que dans les autres cas de dyssenterie. Il y a dans cette nuance comme une teinte de dothinentérite, ce qui nous indique la participation des intestins grêles à l'état morbide (1). Cette opinion, qu'on peut ne pas partager, m'a conduit avec succès à insister sur les excitants et rubéfiants cutanés, de préférence à un grand nombre de sangsues. Pour appliquer ces animaux, je me suis toujours bien trouvé d'attendre l'instant de ces réactions, qui, à leur tour, quand l'économie n'est plus sous une influence débilitante spéciale, mettent en évidence le caractère réellement inflammatoire de toute espèce de dyssenterie. C'est sans doute quand les malades offrent un état comparable à celui que je viens de décrire, que le sulfate de soude a procuré des succès en débarrassant subitement les premières voies des fluides dont l'abondance, si ce n'est la dépravation, tourmente le gros intestin, et prolonge indéfiniment sa phlogose. Cette opération, d'ailleurs, ne peut effectuer sans qu'il s'opère une modification, que l'expérience montre favorable, dans le petit et le gros intestin. Je n'ai pas besoin du reste de faire valoir une pratique qui est celle de M. Bretonneau.

Quoique je n'aie pas entrepris de traiter ici complétement de la dyssenterie, je dirai que la forme séreuse est plutôt liée aux circonstances épidémiques et typhoïdes qu'à celles qui représentent l'endémicité; que sporadiquement, elle atteint de préférence les personnes dont l'économie est appauvrie par les privations ou les excès; enfin, qu'elle tient plutôt à la première enfance, à la vieillesse et au sexe féminin, qu'aux conditions individuelles opposées.

Beaucoup de considérations relatives aux idées principales que je viens de faire connaître trouveraient ici à se grouper, si j'avais entrepris de faire un traité complet de cette maladie; mais, n'ayant en vue que

(1) En admettant la participation de l'estomac et de l'intestin à l'état morbide, ce n'est point une action purement révulsive sur ces organes que j'attends de l'ipéca, mais bien une modification *vitale* dont ils ont eux-mêmes besoin; si la révulsion est ici pour beaucoup dans le changement favorable qui s'opère, c'est qu'elle se produit sur la peau et l'ensemble de l'économie.

d'aborder quelques points de pratique, je crois en avoir assez dit pour le moment. Bien que je me sois efforcé de préciser, d'après des vues plus pratiques que théoriques, les indications qui mènent à l'emploi des évacuants, je ne prétends pas avoir de beaucoup diminué l'obscurité du sujet. En admettant d'ailleurs que j'aie caractérisé d'une manière quelque peu exacte les nuances dont je tiens toujours un compte essentiel dans ma pratique, je reconnais qu'il sera très-difficile, pour ceux-mêmes qui m'auront lu avec attention, de reconnaître au lit du malade les nuances de l'inflammation du colon, si sujette à complication.

Pour dernier argument en faveur de la méthode évacuante habilement maniée, je ferai remarquer à quel degré s'élève la mortalité de nos troupes aux Antilles!!! Là, cependant, la méthode antiphlogistique est exclusivement employée; et certes on n'accusera pas les médecins distingués, qui y dirigent nos hôpitaux, de mal user des sangsues et de la saignée. Le régime aussi essentiel dans la dyssenterie que la médication proprement dite ne saurait non plus, je pense, être de nature à contrarier une saine thérapeutique. Cependant la mortalité y est effroyable, si, pour l'apprécier à sa juste valeur, on fait entrer en ligne de compte, les décès qui ont lieu à la mer pendant le retour, et ceux qui se consomment en France, où plus d'un dyssenterique trouve, selon l'expression de M. Ed. Salva, « un cercueil au lieu des joies de la patrie. »

Ainsi donc, de ce qui précède, il ne résulte pas qu'il faille abandonner les antiphlogistiques; car pour la forme mucoso-sanguinolente, je n'emploie et ne conseille que les moyens qui en dérivent; pour les deux autres nuances, que je regarde comme des complications, j'y ai encore recours, seulement je considère comme indispensable d'en venir à l'administration du calomel opiacé ou de l'ipéca, d'après la méthode brésilienne. Les raisons que j'ai données, pour préférer l'un ou l'autre de ces moyens, selon les nuances, pouvant être contestées ou du moins envisagées comme trop absolues ou subtiles, je dirai que si les choses s'offrent ici sous une apparence peu faite pour convaincre, il n'en est pas moins vrai qu'en se conformant aux données que je viens de fournir, on obtient des succès remarquables.

Mais je n'aurai fini la tâche que je me suis imposée qu'après avoir traité des astringents. Abordons cette question, non moins délicate que celle que je viens d'effleurer. Tenter de juguler la dyssenterie par l'usage des astringents, c'est faire courir aux malades une chance plus terrible encore que celle du quitte ou double : cette pratique meurtrière n'est plus que celle des médicastres et des commères. Les malheurs qui ont été le résultat d'une telle méthode, en jetant de la défaveur sur une médication qui n'est pas sans avoir procuré des succès, ont eu des effets déplorables. Il en est, à mon avis, des astringents comme des évacuants : y renoncer absolument n'est pas agir avec sagesse. Les phases de la dyssenterie, les complications qui souvent l'accompagnent, étudiées avec soin, deviennent la source d'indications variées auxquelles on ne peut satisfaire qu'avec l'ensemble des moyens qui tour à tour ont été exclusivement prônés. Les auteurs de nos jours, les plus antipathiques à l'emploi des astringents, en font tous mention, mais d'une manière si vague et si dédaigneuse, que le médecin, qui ne peut appuyer ses opinions sur une pratique étendue, se garde bien d'y avoir recours : les médicaments de cette espèce ne semblent plus figurer que pour mémoire dans le traitement de la dyssenterie. Cependant quand l'inflammation du colon, d'intense et prochainement funeste qu'elle pouvait être, ne consiste plus que dans une sub-inflammation, dont le cours ne semble devoir se prolonger que par l'inertie des tissus où elle siége, les amers astringents peuvent seuls abréger la durée de la maladie, et éviter, dans bien des cas, qu'elle n'ait une issue funeste, ou ne se termine par l'hydropisie. Tout attendre alors des moyens purement rationnels et diététiques, c'est exposer négativement les malades à des chances non moins redoutables que celles reprochées à l'emploi du simarouba, etc. C'est une grande erreur que celle qui consiste à penser que les astringents ne conviennent qu'alors que la colite est parvenue à la période de chronicité. Cette période arrivée, la plupart des praticiens de nos jours veulent encore faire l'essai des moyens qu'ils appellent rationnels : épithète refusée à la méthode astringente, comme si celle-ci ne pouvait s'appuyer d'aucun raisonnement digne d'être pris en considération! Je dis que c'est une erreur; parce que l'expérience m'a démontré qu'il n'est pas besoin d'attendre les selles crémeuses et ressemblant à de la purée pour ingérer les amers astringents. Je m'explique : quand les sensations pénibles ont cessé dans l'abdomen; quand le ventre cesse d'être collé à l'épine, et ne présente plus ce profond sillon indiquant le trajet du colon transverse; que la pression n'est nullement douloureuse; que la peau est moins chaude et moins aride; que tout mouvement fébrile a cessé, on peut administrer le simarouba, lors même que les selles sont encore teintes d'un peu de sang, ou plutôt uniformément colorées; car si le sang était libre à la surface des matières excrétées, ce serait une preuve que l'irritation n'aurait pas cédé sur tous les points, et que quelques-uns la présenteraient encore à un degré assez intense, et alors il faudrait s'abstenir. Mais les selles ayant les caractères ci-dessus, et se montrant au nombre de trois à six par jour, les astringents, administrés avec les précautions voulues, s'opposent à ce que le malade n'arrive à cette période caractérisée par une débilité profonde et par le marasme. Je dirai même que c'est là l'instant du triomphe pour

les astringents ; une telle opportunité est, j'en conviens, assez difficile à saisir ; mais serait-ce un motif pour renoncer aux agents qui nous occupent ? La pratique de la médecine et de la chirurgie même n'est-elle pas hérissée de pareilles difficultés ? Attendre que la dyssenterie ait tous les caractères de la chronicité, c'est laisser, selon moi, à l'inflammation le temps et le loisir, sinon de désorganiser la muqueuse, du moins de la relâcher et même de la ramollir à un degré tel, qu'il devient souvent difficile, pour ne pas dire impossible, de la ramener à l'état normal. Pour justifier cette opinion, je rappellerai ici les avantages que l'on retire des amers et des astringents à la fin des phlegmasies muqueuses en général. Que l'effet virtuel de cette médication consiste dans une simple astriction des fibres relâchées, ou dans une modification de la vitalité, toujours est-il qu'en le provoquant, on évite aux malades ces interminables convalescences pendant lesquelles ils rechutent souvent. Dans nos salles, il existe peu de ces squelettes ambulants qui, dans le service des dyssentériques aux Antilles, frappent si péniblement les regards. Parmi les convalescents que nous expédions pour la France, figure-t-il un grand nombre de militaires à demi guéris de l'inflammation du colon (1) ? Sous les drapeaux enfin, rencontre-t-on ici de ces êtres amaigris, au facies hâve et plombé ? Si la dyssenterie, dans cette colonie, n'est marquée que par une perte des plus minimes, et n'offre point ce tableau retraçant à la fois le deuil de la veille et celui du lendemain, c'est qu'ici, plus qu'ailleurs peut-être, nous avons renoncé à toute méthode *exclusive* de traitement. Aucune maladie plus que la colite ne rehausse cet éclectisme, qu'à tort M. Broussais a voulu bannir de la philosophie médicale. Cependant, pour ne pas faire plus brillant que de raison le résultat des errements que nous suivons, nous rappellerons qu'une partie des succès que nous avons obtenus pourrait bien se rattacher à la sévérité de nos prescriptions diététiques, et à la sollicitude dont nous entourons les dyssentériques.

Mais avant de généraliser sur les résultats de notre pratique touchant l'emploi des astringents, il est nécessaire de la faire mieux connaître. Le simarouba est de tous les médicaments doués de propriétés à peu près équivalentes, le seul que nous mettions en usage ; mais convaincus que la manière d'administrer les substances médicinales influe puissamment sur leur mode d'action, nous préférons la décoction aqueuse de cette écorce à la macération dans le vin. Nous trouvons d'autant plus d'importance à combiner le simarouba avec une décoction féculente, que nous en usons beaucoup plus tôt que ne le conseillent les auteurs. D'un autre côté, le vin de simarouba étant plus actif que son décoctum aqueux, on est obligé de l'administrer sous un volume beaucoup moindre, ce qui fait que des points de la muqueuse n'en éprouvent pas le contact, tandis que d'autres le subissent avec trop d'énergie ; il n'y a pas, selon nous, de comparaison à établir entre ces deux manières d'administrer le médicament dont il s'agit. En donnant le simarouba alors que la muqueuse est, pour ainsi dire, encore sous l'empire de l'inflammation, nous nous gardons bien de le faire prendre d'une manière trop rapprochée ; deux gros de cette racine bouillis dans un verre d'eau qu'on mêle ensuite à 24 onces de décoction de riz, est la dose et la forme sous lesquelles nous commençons. Alors que le malade est à l'usage de cette boisson mixte, nous lui faisons prendre par cuillerées, à intervalles plus ou moins rapprochées, une potion avec la morphine, afin de rendre l'estomac et les intestins plus tolérants, bien entendu que dans cette période du mal, la tisane de riz simaroubée, ainsi que tous les liquides ingérés, sont administrés à une température un peu plus élevée que celle de l'atmosphère. Si les aigreurs ne surviennent pas (inconvénient qui, à lui seul, ne repousse pas le simarouba), si les coliques et la sensibilité abdominales ne sont pas plus vives qu'avant l'administration de cette racine ; nous en augmentons progressivement la dose jusqu'à une once par pinte de décoction amylacée ou féculente. Le malade se trouvant bien de cette médication, on voit s'évanouir avec promptitude les signes d'une affection qui, jusqu'au dernier jour de sa durée, doit maintenir le médecin en éveil, tant la rechute est imminente ! Quelle satisfaction pour l'observateur qui s'évertue à saisir les indications souvent obscures et trompeuses de la dyssenterie, que celle de voir, après huit ou quinze jours, un malade parfaitement rétabli d'une affection dont le terme et l'issue sont difficiles à préciser ! Eh bien ! ce plaisir si vif et si utile pour appuyer la croyance du médecin, le simarouba me l'a souvent procuré ; tandis que les antiphlogistiques obstinément prescrits, en menant à une issue funeste ou à une guérison lente et mal affermie, m'ont causé d'éternels regrets. Que ceci cependant ne mène pas à penser qu'aujourd'hui je termine la cure de toute dyssenterie par le simarouba. Non, quand la colite est franche et suit une marche rapide vers la guérison, je m'abstiens soigneusement de ce moyen, qui alors, s'il n'était nuisible, serait du moins parfaitement inutile. Pour que j'en vienne à notre médicament, il faut que l'inflammation, en perdant de son intensité, affecte une marche vague et mélangée de ces alternatives où prédominent, sur les signes de recrudescence, ceux qui caractérisent plutôt l'*anomalie fonctionnelle* que l'altération

(1) Nous pouvons affirmer que depuis trois ans, nous n'avons pas été dans le cas d'évacuer un seul dyssentérique sur France ; en était-il ainsi par le passé, en est-il ainsi dans les autres colonies ?

profonde des tissus. Quand le malade est plus faible que souffrant, qu'il offre un peu de bouffissure au visage, d'œdème aux pieds; que beaucoup de gaz le tourmentent et s'échappent par l'anus; que les ténesmes et la fièvre sont dissipés, qu'a-t-on de mieux à faire que d'administrer les astringents? Ceux-ci sont d'autant mieux indiqués qu'aux signes précités se joignent des selles abondantes, blanchâtres et spumeuses. Alors le ventre, au lieu d'être excavé, est mou et pâteux, la langue est blanche et épaisse. Ici l'eau de riz simaroubée ne peut être nuisible. Si la décoction aqueuse de cette racine a été administrée à temps, il est rare que le sujet, inclinant vers l'hydropisie, arrive à cet état qui commande plutôt le *vin* que l'*eau* de simarouba. En un mot, et à part quelques considérations qu'il appartient à chacun d'apprécier, l'énergie des astringents devra être en raison directe du temps qui se sera écoulé depuis l'instant où des astringents *mitigés* auraient dû être administrés.

Pour compléter nos considérations pratiques relativement aux astringents, nous ferons remarquer qu'à l'époque où il est indiqué d'y avoir recours, les vésicatoires et les cautères, sources de déperdition pour l'économie, ne doivent plus faire partie des moyens de guérison. Alors que l'inflammation du colon est devenue chronique, les vêtements de laine, les bains chauds vinaigrés, ceux de vapeurs sont préférables aux exutoires : entretenir ces derniers, c'est diminuer de beaucoup la puissance de réaction si nécessaire pour ramener les tissus à leur état primitif d'intégrité.

Afin de suivre le malade jusque dans cette période si éloignée de l'affection primitive, qu'on hésite quelquefois à les rapporter l'une à l'autre, aussi bien par le temps qui s'est écoulé que par la reprise des occupations et un rétablissement apparent, je dirai qu'il se trouve mieux de l'usage des médicaments composés, dans lesquels, sous la forme pilulaire figurent des substances, telles que l'extrait de genièvre, de ratanhia, de simarouba alliés à l'opium gommeux, que du traitement plus haut indiqué. C'est du moins en usant de cet électuaire et d'autres du même genre, que j'ai mis fin à des diarrhées si anciennes, qu'on pouvait les considérer comme constitutionnelles.

Je bornerai là des considérations pratiques, que nos confrères, surtout ceux qui sont appelés à exercer dans les pays chauds, ne trouveront peut-être pas sans intérêt (1).

(1) On verra plus loin que nous ne nous étions pas mépris sur l'attention que porteraient à ce mémoire les médecins, comme nous placés, sur un sol classique de la dyssenterie; maladie que pendant *sept ans* nous avons observée *sous l'équateur*, dans ce pays qu'on a dit n'être bon que pour les *immortels*.

## NOMENCLATURE

### DES MALADIES TRAITÉES A L'HÔPITAL DE DÉMÉRARY, PENDANT L'ANNÉE 1833.

Fièvre intermittente, 1153 (morts, 2). Fièvre rémittente, 73 (morts, 3). Fièvre continue, 303 (morts, 9). Phlegmon et abcès, 44 (mort, 1). Angine (cynanche), 9. Pneumonie, 6. Gastrite, 9 (mort, 1). Entérite, 4. Hépatite aiguë, 7. Hépatite chronique, 2. Splénite, 3. Otite, 5. Rhumatisme aigu, 35. Rhumatisme chronique, 10. Erysipèle, 1. Epistaxis, 1. Hémoptisie, 3. Phthisie pulmonaire, 20 (morts, 8). Hémorroïdes, 3. Catarrhe aigu, 83. Catarrhe chronique, 10. *Dyssenterie aiguë*, 382 (morts, 2). *Dyssenterie chronique*, 20 (morts 2). Apoplexie, 1. *Paralysie* (2), 5 (mort 1). Dyspepsie, 3. Epilepsie, 5. Asthme, 2 (mort 1). *Coliques*, 82 (3). Diarrhée, 11. Manie, 2. Delirium tremens, 97 (morts 3). Atrophie, 1. Anasarque, 4. Hydrocèle, 2. Vers, 1. Luxation spontanée du fémur, 1. Cachexye syphilitique, 1. Erythéma, 3. Ictère, 2. Gonorrhée, 2. Hernie humorale (chaude-pisse tombée dans les bourses), 11. Hernie, 2. Torticolis, 8. Anévrisme, 1 (mort 1). Dysurie, 2. Asphyxie, 1. Céphalalgie, 1. Maladie simulée, 1. Fistule à l'anus, 3. Luxation, 2. Entorse, 10. Plaie contuse, 22. Plaie tranchante, 19. Contusion, 36. Brûlure, 2. Ulcères, 365. Fracture, 9. Amputation, 1. Convulsion, 13. Punis, 23. Maladies d'yeux, 40.

Totaux 3,000 (morts, 36).

Deux choses sont remarquables dans ce tableau de statistique médicale : 1° un nombre tel de malades, comparé à l'effectif des troupes qu'il représente trois affections par individus; 2° une mortalité si minime, qu'on ne peut se défendre de la supposer fausse et de beaucoup inférieure à la perte réelle. Cependant, je dois dire qu'on me remit à l'instant même de ma visite à l'hôpital (qui eut lieu le lendemain de mon arrivée), ce tableau qui se trouvait déposé aux archives, ce qui, malgré le merveilleux apparent de la chose, me porte à la croire vraie et incontestable.

On remarque que, sur 3000 malades, les affections fébriles figurent dans la proportion de 51, 88,100 sur 100, c'est-à-dire, pour un peu plus de la moitié.

Ce qui me confirmerait encore dans l'opinion que le chiffre de ce tableau n'est point controuvé, c'est que la mortalité est parfaitement analogue à la connaissance acquise des maladies des Anglais, soit comme conséquence de leur climat natal, soit des mœurs qui les caractérisent. Ainsi, nous voyons figurer 20 cas de phthisie pulmonaire; 97 cas de déli-

(2) Suite de *colique végétale*, maladie peu connue, et sur laquelle je vais incessamment faire paraître une monographie.

(3) La plupart appartenant à la colique végétale.

rium trémens. Les ulcères sont aussi très-nombreux et semblent se lier à leur tempérament lymphatique. Les contusions, les plaies contuses et les fractures, représentent un nombre élevé, beaucoup plus que celui des plaies tranchantes, circonstance qui se rapporte naturellement à la fréquence de l'ivresse, chez un peuple qui l'a convertie en habitude, à l'usage de boxer, et peut-être aussi d'appliquer la schlague aux soldats.

Mais quel étonnement n'éprouve-t-on pas à voir la mortalité de la dyssenterie figurer, en y comprenant la chronique et l'aiguë, dans la proportion d'un sur 100.

La dyssenterie sous l'équateur, sévissant sur des hommes qui font là, comme dans leur pays, un énorme abus de viandes et de liqueurs alcooliques, ne pas moissonner plus largement! Comment la moitié de la troupe est, dans une année, atteinte de cette grave maladie, et la mortalité n'est pas plus grande! Avis à nos confrères des Antilles et du Sénégal; pour moi, j'ai déjà fait l'essai de la méthode anglaise mitigée avec celle des antiphlogistiques, et je m'en trouve bien; se pourrait-il qu'en abandonnant entièrement les sangsues pour le calomel et l'ipéca, la perte fût encore diminuée (1)? On se rappellera sans doute que, dans mon dernier rapport, je fis part de toute l'insuffisance de la méthode antiphlogistique en présence de la dyssenterie bilieuse, je l'avais donc remarqué avant que les Anglais m'aient, à propos de cette maladie, parlé d'obstruction du foie, de saturation bilieuse de toute l'économie. Je ne doute pas que les documents que je fournis ici ne deviennent l'occasion de profondes réflexions sur la léthalité de la dyssenterie dans nos colonies, et que les médecins de ce pays ne tirent le parti le plus avantageux d'une circonstance dont je n'aurai été que l'historien.

---

## EXTRAIT

### DU COMPTE RENDU DE LA CLINIQUE DE L'HÔPITAL DE CAYENNE.

(2e semestre, 1834).

La dyssenterie s'est montrée moins fréquente, mais non moins intense que pendant l'hivernage. Trente-cinq cas se sont offerts; trois ont été mortels, dont l'un à l'état aigu, l'autre de rechute, le troisième de chronicité.

Cette proportion de la mortalité se rattache à des circonstances aggravantes. Le sujet atteint de dyssenterie aiguë avait déjà passé le terme d'une guérison possible lorsqu'il nous arriva. Le traitement qu'on lui avait fait subir en ville fut absolument antiphlogistique.

Le cas de rechute concerne un individu d'une intelligence bornée, atteint de nostalgie, et, par conséquent, fort indifférent sur l'issue de sa maladie. Tourmenté par ce malade pour prononcer son *exeat*, je le lui accordai prématurément, le croyant plus affecté du séjour dans mes salles que de l'éloignement de ses affections. Rechute quelques jours après; il ne revint à nous que pour mourir. Il est bien rare qu'une maladie, déjà redoutable par elle-même, se termine favorablement quand elle offre pour complication la nostalgie, *cette lente asphyxie de l'âme!*

Le grenadier Betoulle a succombé à une dyssenterie chronique que *nous n'osâmes* pas combattre à temps par les moyens dont nous avons depuis reconnu l'efficacité. Une cause morale que les convenances nous prescrivent de taire parut aussi y contribuer.

En variant, selon les indications qui se présentent, les antiphlogistiques avec le calomel, l'ipéca et l'opium, on obtient des succès aussi prompts que durables. Depuis l'instant où cette donnée pratique s'est pour moi convertie en précepte rigoureux, je n'ai plus obtenu que des succès dans le traitement de la dyssenterie. Les résultats de la clinique ont conduit les officiers de santé qui desservent l'hôpital à considérer désormais la dyssenterie comme une maladie peu redoutable et dont ils n'appréhenderaient nullement de se voir atteints. Osons dire, enfin, qu'une expérience de *sept ans* nous a prouvé qu'il y a incurie déplorable à ne faire fonds que sur les antiphlogistiques dans le traitement de la dyssenterie. Certes, ce n'est pas en prenant pour base unique de ses moyens thérapeutiques ceux qui n'exercent qu'une action débilitante, qu'on peut se flatter d'obtenir des succès dans la direction de cette maladie s'offrant sous l'aspect épidémique ou endémique.

Contre les formes séreuse et bilieuse, et même contre l'inflammatoire, alors qu'on l'a *tempérée* par les sangsues et la saignée, il n'est pas de meilleur spécifique que l'ipéca combiné au calomel, et à l'extrait gommeux d'opium; voici la formule (2) :

(1) On ne doit s'abstenir des sangsues que lorsque la phlegmasie, c'est-à-dire, la lésion du tissu, faible par elle-même, peut céder aux simples émollients; les pilules remédient très-bien par elles-mêmes à la lésion *fonctionnelle*, souvent plus redoutable dans la dyssenterie que la lésion anatomique; c'est faute de le savoir qu'on insiste trop sur les antiphlogistiques, et qu'on perd son malade.

(2) Cette formule doit varier, dans les proportions relatives des médicaments qui la composent, selon les indications qui se présentent; c'est faute de le faire avec convenance et sagacité, qu'on *croit* rencontrer l'occasion *fréquente* de son impuissance ou de ses mauvais effets; je ne la donne pas comme *spécifique*, bien qu'elle m'ait procuré les succès les plus *nombreux* et les plus *inattendus*.

℞ Ipéca. . . . . . . . . . gr. viij
Calomel . . . . . . . . gr. iv
Extr. gom. d'opium . . gr. j
Gom. arabique. . . . . q. s.

Faites six pilules, à prendre dans la journée de deux en deux heures.

Selon le cas, on réitère cette prescription pendant trois à quatre jours. Il est bon de diminuer chaque jour l'ipéca d'un grain, le calomel d'un demi-grain; pour l'opium, sa réduction est subordonnée à la manière dont il agit sur l'économie. Quant à l'ipéca, il peut se faire qu'on soit obligé d'en diminuer sensiblement la quantité, voire même de le supprimer complétement; ces cas sont ceux où l'estomac se montre trop irritable, et ceux surtout où il pourrait être contre-indiqué d'après le vomissement.

Par ce mode de traitement, on voit avec une rapidité vraiment merveilleuse les selles diminuer de nombre et d'abondance, se lier et tarir sans imminence de rechute.

Bien entendu que le traitement de la colite ne saurait se borner à cette seule prescription; pas plus qu'en y recourant, on doive se dispenser d'administrer l'ipéca à la brésilienne, ou le calomel seulement uni à l'opium, ou les sangsues, etc. — Pour toutes ces variétés, combinaisons ou nuances de traitement, *voir* mon article sur la *dyssenterie*, inséré dans le nº 6 du *Journal hebdomadaire* (1835).

---

## EXTRAIT

### DU COMPTE RENDU DE L'HÔPITAL DE CAYENNE.

(1er trimestre, 1835.)

Trente-huit cas de dyssenterie et dix-huit de diarrhée (cholérine) sont venus confirmer *par une terminaison heureuse*, les vues thérapeutiques que j'ai émises dans un article sur la dyssenterie, inséré dans le nº 6 du *Journal hebdomadaire*, février 1835.

On voit dans l'article cité, que c'est à la médecine anglaise que j'ai emprunté, lors de mon voyage à Démérary, les errements d'après lesquels j'ai tracé la conduite à tenir dans les cas les plus ordinaires de *colite équatoriale;* les succès pratiques qui sont, depuis lors venus confirmer entre mes mains l'excellence de cette méthode, me font dire aujourd'hui, avec l'homme qui illustre le plus la physiologie en France, la médecine anglaise est empirique, et je l'approuve.

Et, en effet, je n'ai pas craint, *témoin du succès à Démérary,* d'emprunter aux Anglais, pour la maladie qui nous occupe, cet épais bandeau dont nous voulons qu'ils aient les yeux couverts, et avec lequel ils vont cependant plus vite au but que nos compatriotes, armés des meilleurs instruments d'optique médicale.

Aurait-on oublié d'ailleurs que les documents officiels ont prouvé jusqu'à l'évidence que, pendant les guerres de l'empire, les troupes Britanniques ont perdu proportionnellement, et sur les mêmes lieux, *entre les tropiques*, la moitié moins de malades que les nôtres? Je sais qu'on se rejettera sur cette influence morale que comporte une attitude offensive et victorieuse, sur la sollicitude et le luxe hygiénique dont on entoure les soldats de cette nation; à cela j'opposerai leur robuste constitution, un régime pathologique moins sévère que le nôtre, et enfin les excès que comportent leurs habitudes, excès rudement réprimés par le climat des régions inter-tropicales.

Comment se refuserait-on d'ailleurs à reconnaître la suprématie d'une médication qui laisse ici en blanc, pour la première fois, la colonne nécrologique relative à la plus meurtrière des maladies qu'on observe à la Guiane!

Que si l'on trouve trop courte et insuffisante, comme preuve, une période de six mois, je répondrai que depuis la reprise de possession (1817), les registres ne présentent pas un seul trimestre exempt de la mortalité qui nous occupe; que pour rencontrer un individu mort de la dyssenterie, il nous faut remonter au 29 octobre 1834; encore ne vint-il que mourir à l'hôpital, car, il avait auparavant, en ville, *succombé au traitement antiphlogistique;* de plus, à l'époque où j'écris, 1er août, il n'est pas mort dans tout le mois de juillet, un seul homme, et nous avons eu des dyssenteries graves à traiter, ce qui fait un total de neuf mois sans une croix à faire sur les malades de cette catégorie, si triste avant l'emploi de nos moyens de médication (1).

On est heureux de pouvoir ainsi chiffrer son raisonnement quand on sait, *indirectement*, qu'un célèbre professeur, a jugé comme purement théorique l'article plus haut cité sur la dyssenterie. En effet, je n'avais pas encore atteint, en l'écrivant, le résultat définitif sur lequel je puis appuyer aujourd'hui et ma conviction et mes *utopies* thérapeutiques (2).

(1) Je reçois à l'instant une lettre de mon chef de clinique, aujourd'hui chargé du service, dans laquelle il m'annonce, sous la date du 15 janvier, qu'il n'est pas mort un seul dyssentérique; il ajoute même que mon traitement de la dyssenterie est devenu *populaire* dans la colonie.

(2) A l'appui de nos propres résultats, faisons figurer ce paragraphe extrait de notre correspondance avec M. Cornuel, médecin en chef à la Guadeloupe :

« J'ai mis en usage votre traitement contre la dyssenterie, et j'en ai retiré *de grands avantages*, mais il faut ici savoir en faire une juste application. Nos dyssenteries sont bien simplement des colites, c'est-à-dire des inflammations pures et simples plus ou moins graves de la mem-

Aujourd'hui que diront les critiques et les dissertateurs? Qu'il leur faudrait des observations particulières, ils en trouveront plus bas; mais, s'il est des incrédules qui prétendent que ce n'est pas là la dyssenterie, parce que mes malades n'en offrent pas les traits les plus graves, je leur répondrai qu'ils peuvent aussi contester à Alibert, d'avoir traité et guéri une fièvre pernicieuse, parce qu'avec le quinquina, il aura rendu le second accès beaucoup plus benin que le premier, et ainsi des autres. Mais ne plaçons pas dans l'exorde, ce qui sera beaucoup mieux dans la péroraison (1).

I^re^ *Observation :* Grenat, fusilier au 1^er^ régiment d'infanterie de marine, âgé de 25 ans. — Constitution forte, tempérament sanguin, nouvellement arrivé dans la colonie.

Malade depuis huit jours, ayant de quinze à vingt selles sanguinolentes par vingt-quatre heures; épigastre sensible, douloureux à la pression, douleur profonde suivant le trajet du colon transverse, langue rouge, nausées, gargouillements abdominaux intenses et fréquents, fort ténesme, facies plombé, prostration des forces, chaleur à la peau, pouls fréquent et dur. *Prescription :* diète, eau de riz gommée et opiacée avec un demi-grain d'extrait gommeux d'opium; potion morphinée, demi-lavement avec mucilage, amidon, opium et vitellum (c'est celui qui, dans les observations subséquentes figurera, sous le titre de lavement *composé*), six pilules à prendre, une d'heure en heure, composées avec ipéca, huit grains, calomel quatre grains, extrait gommeux d'opium un grain, gomme arabique, quantité suffisante; bains de siége, frictions avec la pommade opiacée, flanelle sèche en ceinture.

Deuxième jour, neuvième d'invasion: peu de soulagement, six selles dans la nuit, même prescription.

Troisième jour, dixième d'invasion : pas de selles, nulle douleur abdominale, facies meilleur, la prostration sensiblement diminuée. *Prescription :* diminué de moititié l'ipéca et le calomel.

Quatrième jour, onzième d'invasion; mieux considérable, deux selles de purée consistante. *Même prescription*, trois panades à l'œuf.

Cinquième jour, douzième d'invasion : la convalescence commence, une seule selle encore plus consistante que la veille. *Prescription :* ipéca deux grains, calomel un grain, extrait gommeux d'opium demi-grain, faites un bol à prendre le soir; le matin, panade à l'œuf, dans la journée, un quart de poisson grillé et riz crevé.

Mieux progressif et soutenu, guéri et sorti le dixième jour de son entrée à l'hôpital, non-seulement sans avoir pâli ni maigri pendant le traitement, mais ayant récupéré ses forces.

Ceux qui s'obstineront à ne pas accueillir les bons effets de ce mode de médication, diront que ce n'est pas là une dyssenterie confirmée, qu'une pareille maladie n'est qu'une simple entérite diarrhéique, ou qu'enfin le mal était on ne peut plus benin. Je leur répondrai, s'ils veulent bien me croire, que j'ai vu pendant six ans, à Cayenne, ces cas s'aggraver, se prolonger et se terminer souvent par la mort quand ma manière de traiter et celle de mes honorables confrères était tout antiphlogistique.

2^e^ *Observation.* Hector, grenadier, âgé de vingt-quatre ans, né dans le département de l'Isère. Tempérament lymphatique, arrivé depuis un an.

Malade depuis cinq jours, en vingt-quatre heures, quinze à dix-huit selles sanguinolentes.

Sentiment de faiblesse générale, barre douloureuse à l'abdomen, épreintes et douloureux ténesmes, soif intense, faiblesse et fréquence du pouls,

brane muqueuse de la fin de l'iléon et du gros intestin; c'est là leur forme la plus ordinaire. L'irritation est inflammatoire ou hémorragique dans le début, elles ne présentent aucun symptôme de réaction, et c'est alors le traitement anti-phlogistique qui leur convient. Lorsque déjà il y a eu premières rechutes, lorsque l'inflammation est moins positive, moins franche, lorsque la réaction n'existe plus sur le système circulatoire, votre traitement *fait merveilles, je vous remercie de me l'avoir fait connaître.* »

Plus bas il dit : « J'ai 120 malades dans mes salles; depuis trois mois je n'ai perdu que deux malades, une péritonite et une dyssenterie aiguë; ce chiffre de 120 malades est presqu'entièrement représenté par des fiévreux et des *dyssentériques.* »

Il est facile de voir que les raisonnements de M. Cornuel s'accordent parfaitement avec ceux auxquels je me livre moi-même dans ce présent article, écrit avant la réception de sa lettre, et dans ceux que j'ai déjà publiés sur la dyssenterie.

Je puis avancer aussi que M. le docteur Golfier, chirurgien major du brick le Cuirassier, *qui passa à Cayenne* lors de mon séjour dans cette colonie, a écrit à M. Valez, aspirant laissé à Cayenne pour passer sur la goëlette la Béarnaise, qu'ayant eu la dyssenterie à son bord peu de temps après nous avoir quittés, il en avait merveilleusement triomphé en faisant usage de mon traitement.

Je viens moi-même *ici, à Paris,* de guérir en moins de quinze jours, un jeune enfant venant du Sénégal, et qui bien que parfaitement traité par la méthode *la plus usitée* allait de mal en pis depuis quatre à cinq mois. Sa maladie avait également résisté au traitement qu'on lui fit subir au Sénégal, ce qui força sa mère à quitter avec lui la colonie.

(1) M. Forget m'écrivait à Cayenne, à la date du 6 septembre 1835, et sa lettre ne me parvient qu'aujourd'hui à Paris.

« Je dois vous dire que votre mémoire sur la dyssenterie m'a valu des compliments de la part des médecins qui pratiquent dans le midi, de ceux d'*Alger* particulièrement, qui disent avoir reconnu *ex professo* l'excellence de votre pratique américaine. »

le visage exprime la fatigue et l'abattement. *Prescription :* diète, eau-de-riz gommée et opiacée, un quart de grain pour un demi-litre (bis); ipéca huit grains; calomel quatre grains; opium, demi-grain. Faites six bols, à prendre trois dans la soirée, trois le lendemain matin. Bains de siége, frictions opiacées, flanelle sèche, un demi-lavement *composé*.

Deuxième jour, septième d'invasion : les douleurs abdominales se sont calmées; il y a eu cinq selles dans les vingt-quatre heures, les matières rendues sont sanguinolentes et roussâtres, âcres au gosier, moins de ténesme. *Prescription :* diète, même tisane, potion de morphine, ipéca six grains, calomel trois grains, opium demi-grain. Faites quatre bols, à prendre un de trois en trois heures, pour le reste, *ut suprà*.

Troisième jour, huitième d'invasion : mieux sensible, deux selles. *Prescription :* la même; mais on supprime (en mon absence) les bols plus haut prescrits.

Quatrième jour, neuvième d'invasion : les pilules d'ipéca calomélisées ayant été suspendues, le malade a eu trois selles dans la journée, avec retour de quelqnes-uns des symptômes du début. Ces pilules reprises le soir, il n'y a eu qu'une selle pendant la nuit, cette évacuation est moins sanguinolente que les précédentes; elle est même mélangée de quelques matières moulées, l'odeur dyssentérique des déjections est affaiblie, mais elle existe encore. *Prescription : ut suprà.*

Cinquième jour, dixième d'invasion : le malade qui dit n'avoir commis aucune imprudence, a eu cependant quatre selles accompagnées de coliques (le temps est humide et orageux), les pilules d'ipéca ont provoqué quelques vomissements, la peau est chaude, le pouls vif, fréquent et facilement dépressible, la soif est aussi assez grande (1). *Prescription : ut suprà.*

Sixième jour, onzième d'invasion : mieux des plus marqués, pas de selles. *Prescription :* diminution progressive des pilules d'ipéca et de calomel, régime prudemment gradué; sorti le neuvième jour de son entrée.

Il faut savoir que ce malade a rechuté quelques jours après sa sortie de l'hôpital; rentré, après que fut écoulé le semestre où il figurait, il a promptement et radicalement guéri par les mêmes moyens.

Il me semble que cette rechute prouve d'elle-même, et à part tout raisonnement, que nous avions bien affaire à la dyssentrie. Quoique guéri, nous eussions peut-être dû conserver quelques jours de plus ce militaire à l'hôpital. Cette précaution que les soldats prennent presque tous pour de la rigueur, lui eût sans doute évité la récidive du mal.

(1) On voit que malgré un certain degré de gastrite qui existe ici, j'ai cependant pu me passer de sangsues, ce qui ne doit pas en général, dans des cas analogues, dispenser de les employer; j'aurais peut-être mieux fait d'y avoir *d'abord* recours.

3e *Observation.* Albat, fusilier, 23 ans, département du Cantal. Constitution forte, tempérament sanguin, assez d'embonpoint; tout nouvellement arrivé. Premier jour, *seizième* d'invasion : cet homme a été pris de coliques avec diarrhée. Il y a une quinzaine environ, les selles ont progressivement augmenté; on en compte une vingtaine par jour; elles sont sanguinolentes, accompagnées d'un violent ténesme et de vives épreintes; l'abdomen présente une barre douloureuse; la langue est rouge, la peau chaude et gonflée. Le pouls plein, dur et fréquent. *Prescription :* diète, eau de riz gommée et opiacée, potion de morphine, trente sangsues en ceinture, quinze au siége, frictions opiacées sur l'abdomen, fomentations émollientes, bains de siége, deux demi-lavements composés.

Deuxième jour, dix-septième d'invasion : même degré dans le ténesme et les douleurs abdominales, fièvre forte toute la nuit, transpiration partielle et peu abondante vers le matin, quatre selles sanguinolentes et graisseuses, forte odeur dyssentérique. *Prescription :* diète, même tisane, suspendu la potion, huit grains d'ipéca, quatre de calomel, un d'extrait gommeux d'opium, six bols à prendre de deux en deux heures, le reste *ut suprà*.

Troisième jour, dix-huitième d'invasion : fièvre forte et continue, facies rouge, yeux gros et injectés, langue rouge et peu humectée, épigastre douloureux, surtout à la pression, dureté, plénitude et fréquence du pouls, tendance à la moiteur, abdomen toujours douloureux, épreintes et ténesme, huit selles sanglantes dans la nuit. *Prescription :* eau gommée, saignée du bras xij, huit grains d'ipéca, deux de calomel, demi d'extrait gommeux d'opium, continuation des autres moyens auxiliaires.

Quatrième jour, dix-neuvième d'invasion : la fièvre a complétement cédé, et l'apyréxie est parfaite depuis dix-huit heures. Le facies abattu, et anxieux, a repris son expression naturelle, la peau est bonne, le pouls normal, la douleur épigastrique a cédé, la langue est encore rouge, plus de soif, abdomen indolore, plus de gargouillements ni de ténesme, le malade n'a eu que deux selles toujours de même nature.

Cinquième jour, vingtième d'invasion : même état d'amélioration. Crème de riz, six grains d'ipéca, deux de calomel, un demi-grain d'extrait gommeux d'opium, continuation du reste.

Sixième jour, vingt-unième d'invasion: pas de selles, trois grains d'ipéca, un de calomel, un quart de grain d'extrait gommeux d'opium; deux bols, un le matin, un le soir, panade à l'œuf, un quart œuf et riz crevé.

Amélioration soutenue; rétablissement confirmé, sorti, sans avoir perdu beaucoup de ses forces après treize jours d'hôpital.

Je pense que ce cas de dyssenterie ne me sera pas contesté ; il s'offre sous le génie inflammatoire, il a exigé l'eau gommée, plus de modération dans le calomel (gastrite), l'emploi des sangsues et de la saignée (force, jeunesse et diathèse phlogistique des plus prononcées).

Dira-t-on qu'il a guéri par les antiphlogistiques qu'après l'ipéca et avant la saignée du bras, les selles ont été le second jour plus fréquentes que le premier? A cela je répondrai que je n'ai pas, dans l'article déjà cité sur la dyssenterie, proscrit les émissions sanguines, au contraire, je les ai recommandées dans les cas comparables à celui-ci. Mais en même temps, remarquez-le, et je tenais à le prouver à ma clinique, l'ipéca et le calomel ont été supportés, on peut même dire qu'ils ont guéri malgré l'*élément inflammatoire* qui prédominait chez Albat. Ce qui nous prouve que la dyssenterie, *dans les nuances les plus franchement inflammatoires et sanguines* (1), présente encore un génie (2) qu'il faut comprendre, sans quoi les antiphlogistiques seuls font attendre, dans ces mêmes cas, longtemps la guérison et ne la procurent pas toujours.

4me *Observation*. Macé, fusilier, vingt-six ans, département de la Seine, constitution mixte, tempérament lymphatique, un an de colonie.

Commémoratifs : depuis un mois environ, époque de son départ de Cayenne pour un détachement, ce militaire était pris de diarrhée, il avait quatre, cinq à six selles par jour, sans douleurs abdominales ; mais les forces étaient épuisées, l'appétit nul, lorsqu'il y a cinq jours, les selles devinrent sanguinolentes, leur nombre porté à vingt par vingt-quatre heures, en même temps que de fortes épreintes les précèdent et qu'un douloureux ténesme les accompagne ; à ces symptômes s'ajoutent maintenant :

Premier jour, *trentième* d'invasion : barre douloureuse de l'abdomen, gargouillements continuels, peau sèche et chaude : pouls petit, faible et fréquent, facies abattu, forces entièrement prostrées. *Prescription :* eau de riz gommée, opiacée, potion morphinée un demi-grain, lavement *composé*, frictions opiacées, bains de siége, flanelle sèche, et enfin, ipéca huit grains, calomel quatre, opium un demi-grain.

Deuxième jour, trente-unième d'invasion : seulement deux selles dans la nuit, épreintes et ténesmes amoindris, sentiments de mieux être. *Même prescription.*

Troisième jour, trente-deuxième d'invasion : deux selles dans les vingt-quatre heures, nulle douleur abdominale, plus de ténesme. *Même prescription.*

Quatrième jour, trente-troisième d'invasion : une seule selle, les matières s'épaississent, six grains d'ipéca, trois de calomel, un demi d'opium, panade à l'œuf.

Cinquième jour, trente-quatrième d'invasion : une selle encore plus consistante, mieux rapide et étonnant, quatre grains d'ipéca, deux de calomel, un demi d'extrait gommeux d'opium, trois panades à l'œuf.

Sixième jour, trente-cinquième d'invasion : une selle, ipéca trois grains, calomel un, extrait gommeux d'opium un quart de grain ; un bol le soir.

Jour suivant : maintenu le sujet à l'usage du dernier bol prescrit, augmenté progressivement le régime ; sorti complétement guéri le dixième jour de son entrée.

Cela n'est-il pas admirable! le traitement par les sangsues a-t-il jamais procuré, *entre les tropiques*, de pareils succès !

Enfin, et pour terminer une exposition toujours sèche et fastidieuse, quand on la prolonge trop longtemps, voici venir un cas de diarrhée, datant de plus de deux ans, guéri par les moyens qu'on se plaît à appeler *empiriques*, malgré que nous les ayons appuyés de raisonnements quelque peu solides dans l'article dont nous avons déjà parlé.

5me *Observation*. En résumé : Blanc, fusilier, trente-trois ans, département de Loir-et-Cher, constitution médiocre, tempérament lymphatico-sanguin,

(1) Peut-être que quand M. Cornuel, déjà cité, sera plus ancien à la Guadeloupe, il commencera à s'apercevoir que la dyssenterie de ce pays n'est pas aussi *exclusivement* inflammatoire qu'il le pense aujourd'hui ; d'ailleurs en fût-il ainsi, je ne doute pas le moindrement qu'il ne s'aguérisse à un emploi plus étendu de notre méthode. Cependant il se pourrait faire que ce traitement fût moins héroïque aux Antilles qu'à la Guiane, ou que les médecins, *peu disposés* à le généraliser, le missent *volontiers* en question ; alors je m'en consolerai par l'idée que, ne fût-il bon *que pour la Guiane*, j'aurais encore rendu service à l'humanité, doté ce pays, qui ne s'effacera jamais de mes souvenirs, d'un bienfait qu'il a déjà su apprécier. Voici ce que m'écrit M. Héraud, chirurgien major de la Béarnaise, goëlette de l'État : Monsieur Lemaître, avocat, me charge de vous faire agréer ses affectueux souvenirs, et de vous apprendre que votre traitement contre la dyssenterie, *dont il est enthousiaste*, lui a parfaitement réussi sur une négresse qui, *depuis longtemps*, était atteinte de cette maladie. — Ainsi, ce traitement, empiriquement employé par des personnes étrangères à notre art, réussit encore !

(2) Ce génie n'est autre chose que la lésion *fonctionnelle;* qu'on en tienne compte *autant* que de l'altération du tissu, et ce sera un véritable progrès thérapeutique.

Dans la dyssenterie, il faut prendre en sérieuse considération trois choses principales, je veux parler de l'inflammation du gros intestin (phénomène radical et constant), de la lésion *vitale*, enfin des complications plus ou moins éloignées, soit que celles-ci aient le caractère *anatomique*, ou simplement *fonctionnel*.

a été aux Antilles, d'où il rapporte la diarrhée chronique, habite Cayenne depuis un an, toujours avec cette maladie.

Ici les bols d'ipéca devaient échouer d'après les errements que nous avons tracés, aussi manquent-ils leur effet, tandis qu'on voit tarir des selles nombreuses de quatre à six par ving-quatre heures, après vingt-huit jours d'un régime consistant en œufs, poisson grillé et riz dur, le traitement se composant d'eau de riz simaroubée (fortement vers la fin), et de bols composés avec un gros d'extrait de simarouba et de ratanhia, extrait de genièvre deux gros, extrait d'opium six grains; faites soixante bols, à prendre deux le matin, à midi et le soir. Disons qu'à cette médication nous avons ajouté les bains de vapeurs sulfureuses.

Nous avons, avant de prononcer l'*exeat*, essayé longtemps le sujet par un régime fortement substantiel. La guérison s'est maintenue, il n'a plus reparu à l'hôpital.

Pour comprendre l'intérêt de cette observation, il faut la confronter avec la fin de notre article cité sur la dyssenterie (1). Il y aurait pour nous fatigue et pour le lecteur nul intérêt à nous étendre davantage sur cette observation. On voit que la médecine dite du *quitte ou double* a quelquefois son application, nous avions longtemps pensé le contraire, et si nous en convenons aujourd'hui, c'est que nous sommes converti à une meilleure philosophie médicale. Notre histoire est celle de beaucoup de jeunes médecins, en général, trop accessibles à l'esprit de système, esprit brillant, mais perfide pour l'humanité.

A côté de ces cinq observations, recueillies (2) par M. Auguste Roux de Rochefort, j'en pourrais faire figurer un grand nombre d'autres pris et dans mon propre service ou empruntées à MM. les chirurgiens chargés du service des noirs. Leur clientèle et la mienne viendraient encore grossir cette accumulation de cas toujours heureusement terminés; mais aller au delà serait dépasser les limites d'un simple compte-rendu.

Pour corroborer des résultats déjà si importants, et qui suffiraient à eux seuls pour faire prédominer sur une thérapeutique trop *absolument débilitante*, la méthode curative que j'ai fait connaître, figurent encore comme avantages immenses le séjour très-court que font les hommes à l'hôpital, le maintien de leurs forces, sous une influence qui tend sans cesse à les déprimer; l'économie presque absolue des sangsues, agent thérapeutique rare et fort dispendieux dans les colonies; enfin et parce qu'on me reprocherait peut-être de mettre trop en saillie une médication que je suis le premier à suivre et à modifier, comme praticien français, je signalerai, pour dernier avantage, celui d'un traitement qui ne fatigue et n'ennuie pas les malades, comme quand on use des sangsues, en même temps qu'il assujettit moins les infirmiers; car il dispense encore d'un aussi grand nombre de lavements et de bains de siége, qu'en suivant la méthode contraire, et les fomentations, d'ordinaire mal entretenues, troublant le repos et le sommeil des malades, sont fréquemment remplacées par une flanelle sèche, après les embrocations pratiquées avec la pommade opiacée.

Je me suis, au reste, trop souvent étendu sur la dyssenterie, dans mes précédents rapports, pour élaborer encore une longue thèse à ce sujet, et je me flatte que les succès que mes collègues et moi avons obtenus en suivant ce nouveau mode de traitement, suffiront pour fixer l'attention de ceux qui, dans leurs études, mettent en première ligne la thérapeutique, seule branche de la science que les médecins isolés, surtout ceux des colonies, puissent cultiver avec fruit.

Qu'on y fasse attention, la mortalité a toujours, par la dyssenterie, été grande dans nos colonies, plus que la fièvre jaune; elle a décimé nos marins. Le traitement antiphlogistique, si rationnel dans le langage scholastique, a-t-il eu des succès depuis plus de quinze ans qu'il est habilement manié par les officiers de santé qui desservent nos grands hôpitaux coloniaux? Il est au moins temps d'en douter et de le mettre en question, si c'est d'une manière *absolue* qu'on prétend nous le faire adopter.

Quand une doctrine paraît, quand un système veut se produire en médecine, il faut, en général, ne lui accorder que la valeur d'une idée vaste et philosophique, et savoir, par avance, que bien que la conception nouvelle puisse embrasser un plus grand nombre de faits que celles qui tour à tour ont prévalu, il est imposible qu'elle les résume en totalité. S'il est vrai que toute règle comporte et veut, pour ainsi dire, des exceptions, c'est en médecine que cet adage doit recevoir la plus vaste application. Dans notre science, en effet, la règle et l'exception sont sœurs jumelles, et se ressemblent à un tel point qu'on peut facilement les confondre. Le meilleur médecin sera donc celui qui commettra le moins souvent cette méprise.

Mais ne nous laissons pas entraîner à des hors-d'œuvre, et disons, pour clore les remarques que nous avions encore cette fois-ci à faire sur la dyssenterie, que dans les cas où il y a, pour ainsi dire, plus de selles et de coliques que d'inflammation et de ténesme, on peut se passer entièrement des sangsues et des application humides; qu'au contraire, lorsque les signes de phlegmasie, soit locaux, soit généraux, prédominent sensiblement, il faut ajouter à notre formule les sangsues, et avec sobriété et un *grand discernement* la saignée du bras.

(1) Voir la page 39.

(2) Dans mes salles.

Qu'y a-t-il, du reste, d'étonnant qu'une médication, représentée par trois médicaments reconnus spécifiques pour la dyssenterie, *guérisse à merveille* cette maladie! On ne me contestera pas cette proposition en ce qui concerne l'opium et l'ipéca. Sera-ce le calomel qu'on accusera d'être un moyen *par trop empirique?* Mais ne sait-on pas *que ce sont les meilleurs!* D'ailleurs je renvoie ceux qui veulent des autorités imposantes, pour appuyer et justifier l'emploi du proto-chlorure de mercure dans la dyssenterie à l'article calomélas du dictionnaire de médecine, ou répertoire général des sciences médicales. Le savant et érudit M. Dezeymeris leur rafraîchira la mémoire de quelques grands noms dont l'autorité pourra les réconcilier avec l'admirable panacée anglaise.

Oui, en usant de ce traitement, nous avons guéri la dyssenterie de toutes les formes, la simple diarrhée, les évacuations auxquelles nous avons cru devoir appliquer l'expression de cholérine; les sexes et les âges ont pu, sans fournir d'indications spéciales, être confondus dans le *bienfait d'une admirable formule :* qu'on se rappelle que nous l'avons empruntée...

Puissent les résultats que nous produisons ici fixer l'attention de M. l'Inspecteur général du service de santé, dont nous sommes incapable de tromper la religion. D'ailleurs ce n'est point dans l'*ombre* d'une clientèle civile que nous avons agi, mais bien *au grand jour*, et entouré d'yeux quelquefois sévères : nos documents sont donc on ne peut plus officiels.

---

## EXTRAIT

### DE LA CLINIQUE DU DOCTEUR SÉGOND.

(2e semestre 1835).

Par M. Auguste Roux, de Rochefort.

Comme les années précédentes, la dyssenterie s'est montrée fréquente, souvent intense et revêtue des caractères les plus variés. Mais je suis heureux de le dire, pas un cas n'a été mortel, et depuis quinze mois, M. le docteur Ségond n'a pas perdu un seul dyssentérique. Ce semestre, cinquante-trois ont été traités par lui.

Sur ces cinquante-trois malades, quarante-un offraient la maladie à l'état aigu; chez les douze autres elle était chronique. Tous n'ont pas été aussi gravement atteints, et dans mes notes, se trouvent les documents suivants : quatorze dyssenteries très-intenses, dix-sept moyennes, dix légères; voilà pour les aiguës; quant aux chroniques, deux intenses, sept moyennes, trois légères.

Si la mortalité a été nulle, les rechutes ont été excessivement rares, et toutes, sans exception, représentées par des militaires qui, à peine sortis de l'hôpital, ont été soumis sans précaution aucune aux causes morbides qui les avaient fait chuter naguère. Le séjour à l'hôpital a été court, et terme moyen, n'a pas dépassé quinze jours. Telle est la rapidité avec laquelle la maladie a été enrayée et guérie, qu'à peine si les individus atteints ont eu, dans les cas les plus graves, le temps d'offrir ces caractères extérieurs, qui transforment en cadavres vivants les dyssentériques de long cours.

Si nous consultons les tables nécrologiques de l'hôpital de Cayenne (j'en ai fait le relevé avec le plus grand soin, depuis l'année 1817), nous verrons que de quinze à dix-sept militaires ou marins y succombaient chaque année à la dyssenterie; à ce nombre, il faut ajouter celui à peu près égal des individus atteints de la maladie passée à l'état chronique, qui chaque année étaient évacués sur France, où la mort ne tardait pas à les frapper. Nous arrivons donc à la démonstration de ce fait, que la garnison et la station navale de Cayenne perdaient annuellement de vingt-cinq à trente hommes.

Depuis l'heureuse innovation de M. le docteur Ségond, tout a changé de face, et pas un seul revers dans l'espace de quinze mois n'est venu à Cayenne, sur une terre classique de la dyssenterie, se rattacher à ce nom jadis néfaste entre tous. La formule employée par M. le docteur Ségond a été par lui exposée avec détails, dans plusieurs comptes rendus, soumis à M. l'Inspecteur-général du service de santé, et insérés dans le *Journal hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*. Je crois donc inutile d'y revenir, et de retracer une thérapeutique qu'il a décrite lui-même avec les plus grands détails. Unanimement adoptée à la Guiane et par les médecins, et par la population, les pilules de calomel, d'ipéca et d'extrait gommeux d'opium, sont chaque jour employées avec succès contre la colite, et la reconnaissance publique les a décorées du nom de *Pilules de Ségond.*

En face d'une aussi éclatante réussite, d'un succès basé sur une expérience si bien assise, si unanimement reconnue et proclamée, il me semble que nul ne saurait aujourd'hui révoquer en doute l'efficacité du traitement que M. Ségond a dirigé contre la colite. J'ai été longtemps à me rendre à cette manière de faire; j'ai longtemps douté, imbu que j'étais des principes exclusifs de la médecine physiologique; je fus, je l'avoue, effrayé de voir, pour la première fois, le calomel et l'ipéca opposés à une maladie contre laquelle les antiphlogistiques me paraissaient seuls devoir obtenir quelques succès. Bientôt mon horreur classique fit place au scepticisme, aujourd'hui ma foi est entière, ma conviction profonde.

J'écris ces lignes sans prévention, rien de person-

nel ne s'y rattache, je le fais pour rendre hommage à la vérité et porter, encore une fois, à la connaissance du plus grand nombre possible, un fait thérapeutique dont une application large et consciencieuse promet à l'humanité un résultat immense. Extirpez la dyssenterie de nos Antilles, de notre Sénégal, et vous aurez arraché ces contrées à leur plus cruel fléau. Bien plus que la fièvre jaune, la dyssenterie décime les Européens qui viennent habiter les régions équatoriales. Donner les moyens de la combattre efficacement est d'un bienfaiteur de l'humanité. — M. le docteur Ségond l'a fait.

On aime à retracer une pareille histoire, à annoncer un semblable fait; on s'en félicite et pour l'homme qui l'accomplit et pour l'humanité qu'il soulage. En face d'une telle chose, le médecin, l'homme consciencieux et philanthrope ne peut manquer d'élever la voix : peu lui importe que ce qu'il vient annoncer coordonne ou combatte telle ou telle doctrine, tel ou tel système. Pour le bien du malade il faut laisser les arguties de l'école; quand l'expérience parle les théories doivent se taire, car les choses qu'elle juge sont jugées sans appel.

---

## DOCUMENTS

EXTRAITS DES RAPPORTS MENSUELS FAITS AU MINISTRE DE LA MARINE,

Par MM. les médecins et chirurgiens en chef de nos Colonies.

### MARTINIQUE.

Nous avons employé avec succès, dans deux cas, les pilules composées d'ipéca, de calomélas et d'opium, recommandées par M. l'Inspecteur général du service de santé. La maladie, combattue d'abord par les antiphlogistiques, s'est terminée promptement sous l'influence de cette médication, et nous pensons que ce moyen convient beaucoup dans la dyssenterie, surtout quand l'inflammation a été en grande partie détruite, et qu'il ne reste plus qu'une diarrhée.

A Saint-Pierre, Martinique, 1er novembre 1835.

*Signé*,

BERNARD, prévôt de l'hôpital.
MOURAILLE, chirurgien de première classe.
CATTEL, médecin en chef.

— Une diète sévère, des applications de sangsues à l'épigastre, sur l'abdomen, à l'anus, sur la région de la vessie, selon les indications, en un mot, partout où il y a douleur; les bains, les demi-bains chauds et prolongés le plus possible; les cataplasmes, les fomentations et les demi-lavements émollients; des boissons adoucissantes et mucilagineuses sucrées, prises en très-petites quantités à la fois; tels sont les principaux moyens à l'aide desquels, quand le malade est docile, on parvient à dissiper l'inflammation; c'est alors que les pilules composées d'ipéca, de calomel et d'opium terminent très-bien la maladie; mais il faut nécessairement détruire la phlegmasie intestinale par les antiphlogistiques avant d'administrer ce médicament composé, autrement on aggraverait le mal.

Pointe à Pitre, 2 novembre 1835.

*Les mêmes.*

### GUADELOUPE.

Nous avons commencé à expérimenter la méthode curative de M. le docteur Ségond, selon les intentions de M. le Ministre de la Marine. Nous avons eu un trop petit nombre de malades soumis à ce traitement, pour donner les résultats obtenus. Cette médication, nous devons le dire, a beaucoup amoindri, dans les cas chroniques surtout, la gravité du mal.

Pointe à Pitre, 1er novembre 1835.

*Signé*,

BRETTE, prévôt de l'hôpital.
PERRA, chirurgien en chef.
VANAULT, médecin en chef.

D'après la méthode anglaise, signalée par M. le docteur Ségond, et recommandée aux médecins des Antilles par M. l'Inspecteur général du service de santé, nous avons fait un fréquent usage de l'ipéca uni au calomel et à l'opium. Bien que nous n'en ayons point retiré des avantages constants, nous pouvons cependant attester que ce moyen est un puissant modificateur de la vitalité intestinale, et qu'il doit être essayé dans la plupart des dyssenteries chroniques.

Mais il exige de l'attention et de la réserve, car il détermine souvent des accidents, tels qu'une salivation abondante et rebelle, de violentes coliques, de vives douleurs à l'estomac, des vomissements, des spasmes, etc., tous symptômes qu'il est quelquefois difficile de réprimer, et qu'on doit prévenir autant que possible.

Basse-Terre, 1er janvier 1836.

*Signé*,

GONET, chirurgien en chef.
CORNUEL, médecin en chef.

### HÔPITAL DE LA TRINITÉ.

Le nommé Sicard (J. P.), dit Piaroche, entré à l'hôpital le 13 décembre 1835, pour cause de dyssenterie (il y avait déjà huit jours qu'il en était atteint

lors de son entrée), éprouvait les symptômes les plus graves de cette dangereuse maladie. Comme le sujet était vigoureux, et arrivait de France depuis quinze jours au plus, qu'il était d'un tempérament éminemment sanguin, je lui fis une saignée du bras et l'application de vingt sangsues au siége, ce qui fit tomber la fièvre et calma les coliques atroces qu'il éprouvait depuis plusieurs jours. Le lendemain, je lui fis prendre la première dose du remède de M. le docteur Ségond, suivant sa méthode, ce qui sembla, les trois premiers jours de son administration, diminuer la fréquence des selles; le quatrième jour, il eut un fort accès de fièvre, les selles changèrent de caractère, le ventre devint météorisé et très-douloureux, la langue sèche, aride et recouverte d'un enduit brunâtre, la voix devint faible, le pouls vif et petit, les yeux ternes et chassieux, délire constant. D'après tous ces accidents, je cessai l'administration de ce remède, pour revenir aux dérivatifs rubéfiants et aux amères; cette dernière médication eut un résultat fâcheux, tous les accidents adynamiques et ataxiques augmentèrent d'intensité, et le malade est mort dans le dernier état de l'adynamie, huit jours après son entrée à l'hôpital, et le seizième de l'invasion de sa maladie.

L'autopsie a présenté : le péritoine un peu phlogosé, surtout vers la partie inférieure de l'abdomen, un peu enflammé vers son ouverture pylorique, le foie de couleur lie de vin, ses vaisseaux gorgés d'un sang très-noir et très-épais, la vésicule du fiel pleine d'une bile d'un vert très-foncé et visqueuse, et remplie de granulations; le pancréas dans l'état normal, ainsi que la rate; le duodénum très-phlogosé, et toute la muqueuse imprégnée d'une bile d'une couleur très-foncée, et huit vers lombrics dans son étendue; le colon aussi phlogosé, surtout vers sa portion ascendante; les autres portions du tube intestinal presque dans l'état normal, hors le rectum, qui était aussi très-enflammé, et présentait plusieurs ulcérations près son extrémité anale. La tête et la poitrine n'ont rien offert de particulier.

D'après la note de M. l'Inspecteur général de notre service, deux hommes atteints d'une dyssenterie aiguë, et deux de dyssenterie chronique, ont été traités d'après la méthode de M. le docteur Ségond. Ce mode de traitement a réussi sur trois de ces individus; on vient de lire l'histoire et l'autopsie de celui qui a succombé (1).

Trinité, 1er janvier 1836.

*Signé*,
D., chirurgien.
N., médecin.

Deux dyssenteries chroniques ont cédé à l'emploi du remède du docteur Ségond, employé selon sa méthode.

A la Trinité, 1er mars.

*Signé*,
D., chirurgien.
N., médecin.

---

## DERNIÈRES CONSIDÉRATIONS

### RELATIVES A CE QUI PRÉCÈDE.

Nous venons d'exposer toutes les pièces du procès; qu'on veuille bien avec nous maintenant, en faire une espèce de récapitulation.

On voit que dès 1833, c'est-à-dire peu de temps après que je fus chargé du service de santé à Cayenne, je signalai l'impuissance du traitement antiphlogistique *comme méthode absolue*, et cependant, je puis le dire, je fus dans cette colonie le médecin qui préconisa avec le plus de ferveur ce mode thérapeutique, qui, pour procurer tous les avantages dont il est susceptible, demande un complément de moyens que j'ai rarement vu mettre en usage : de là beaucoup moins de succès que n'en procure ce traitement, quand on en fait l'application avec la sollicitude convenable, et d'une manière *minutieuse*.

Cependant, tous les malades ne pouvaient guérir

(1) Je ne pense pas qu'on doive considérer cette observation comme se rattachant *uniquement* à la colite; à moins qu'on ne veuille regarder les nombreuses complications *anatomiques* qui se rencontrent ici comme le résultat du traitement par l'ipéca et le calomel, ce qui serait on ne peut plus injuste à côté des cas nombreux qui se sont heureusement terminés sous l'influence de cette médication.

En raccourci, cet homme avait huit jours de maladie, peut-être plus, car il a présenté des *ulcérations* au rectum. Cette circonstance (des huit jours) devait contre-indiquer la saignée, j'en ai plus haut donné la raison. Il fallait donc ici couvrir *le trajet du colon* de sangsues, en mettre de soixante à cent en fer à cheval sur l'abdomen; puis les faire couler *incessamment* au siége jusqu'à la chute de l'inflammation. Plutôt aussi, il fallait recourir aux dérivatifs rubéfiants. Alors, *peut-être*, nos pilules eussent *jugulé* la lésion fonctionnelle. — Dans tous les cas, le traitement que je m'efforce de faire prévaloir n'a pas la vertu de guérir, sans coup férir, une *grave* dyssenterie *déjà vieille*, et compliquée de gastro-duodéno-hépatite, voire même de *péritonite*, circonstance qui se rencontre ici. — Je ne veux pas blâmer l'auteur de cette observation, seulement je veux faire ressortir que tout essai de cette nature ne saurait être qu'infructueux pour le malade, comme il l'est pour saper et détruire le mode de traitement dont il s'agit.

Dans tous les cas, et encore une fois, guérissez par l'emploi *absolu* de la méthode antiphlogistique tant que vous le pouvez; seulement, quand celle-ci se montre insuffisante, vouez-vous à d'autres moyens, sortez de votre sommeil, par trop *physiologique*...

par cette formule, à quelque degré de perfection que nous l'eussions alors portée. Certains cas, à forme essentiellement *bilieuse* ou *séreuse*, et compliqués d'un mode de vitalité plus ou moins insolite, résistaient à l'emploi le mieux dirigé de nos moyens de médications. En face d'une difficulté, aussi grande à surmonter, j'en référai à des hommes plus versés que moi dans la pratique, et surtout haut placés par leurs fonctions médicales. Aucun conseil ne m'ayant été donné, j'avisai par moi-même au moyen d'arriver à la solution d'un problème, que je considérais comme le plus important de tous ceux qui m'étaient offerts par le génie du climat où j'exerçais.

Une occasion s'étant présentée d'aller visiter les colonies anglaise et hollandaise de la Guiane, je sollicitai M. le gouverneur Jubelin à autoriser ce voyage en faveur de la médecine, comme il l'avait prescrit pour des progrès et des améliorations d'un autre genre (1). Satisfait dans cette demande, je n'eus plus en vue que de la justifier, et je me flatte que l'expérience prouvera que je n'étais pas mal inspiré.

Le jour de mon arrivé à Démérary, j'obtins du gouverneur de cette colonie l'autorisation de voir et de m'informer de tout ce qui pourrait intéresser la chose médicale. Alors, mon très-digne confrère, le docteur Melville, chef de l'hôpital militaire, déploya en ma faveur une urbanité et une courtoisie dont je conserve le plus agréable souvenir.

Quel fut mon étonnement, relativement à la question qui nous occupe, quand on mit sous mes yeux un chiffre de *quatre cents dyssentériques,* ne comportant que *quatre décès!*

Je dus me récrier, dire à mon collègue qu'il me mystifiait, ou qu'il était plus *physiologiste* que tous les médecins Français; car, *nota bene*, il ne pouvait *ce jour-là* m'entrer dans la tête qu'on arrivât à un tel résultat, par ce que je savais, ou croyais savoir de la médecine anglaise. Calmez-vous, mon cher ami, me dit le bon docteur Melville, puisque vous devez passer quelques jours ici, vous aurez, n'en doutez pas, l'occasion de nous *voir faire;* et, si nos documents, qu'on ne saurait avoir improvisés pour vous abuser sur le résultat de notre pratique, vous semblent suspects, vous reviendrez de cette prévention au lit du malade.

Effectivement, dans l'espace de *dix jours,* j'ai vu entrer, guérir et sortir, plusieurs hommes très-fortement atteints, offrant les signes les plus intenses de la colite! Plusieurs furent saignés, tous prirent l'ipéca, par la méthode d'Helvétius, reçurent l'huile de ricin; et enfin, ces pilules d'ipéca, de calomel et d'opium, auxquelles on répugne tant chez nous à accorder des lettres de naturalisation!

Frappé de ce que je venais de voir à Démérary, je combattis pourtant encore longtemps l'*évidence des faits;* tant une première éducation, une croyance dans laquelle on a été bercé pendant longues années, exerce sur nous d'empire, nous retient dans les langes de la prévention!

Qu'on remarque, en preuve de l'opposition que je dus faire à la formule anglaise, *que je n'y ai point entièrement adhéré;* que la saignée (2) du bras, je ne l'emploie que dans un petit nombre de cas; que l'huile de ricin, je ne l'ai *jamais* administrée; enfin, qu'en acceptant des Anglais leur ipéca à la brésilienne, et leurs pilules de calomel et d'opium, je n'ai pas renié les antiphlogistiques, puisque, au contraire, je commence presque toujours par eux la médication.

On voit donc qu'une réticence invincible m'a empêché d'aller jusqu'au bout dans l'imitation de la pratique anglaise; je n'ai pu m'empêcher de la *mitiger,* de l'*abâtardir;* ai-je bien ou mal fait? C'est à l'expérience de ceux qui adopteront dans son entier la formule britannique à prononcer sur ce point.

Pour moi, j'ai eu à traiter, du 1er janvier au 20 novembre 1835, cent neuf cas de dyssenterie ou diarrhée, et n'ai pas perdu un seul homme. Pour rencontrer un décès, je l'ai dit, il faut remonter au 29 octobre 1834. Dans le mois de décembre de l'année 1835, ni jusqu'au 15 janvier de l'année 1836, il n'était encore mort personne; ce qui prouve, en ajoutant le chiffre des deux derniers mois de 1834, de décembre 1835, et de janvier (première quinzaine 1836), qu'environ cent cinquante malades n'ont pas fourni un seul mort; donc, pendant quinze mois, et peut-être plus, puisque nous n'avons pas encore appris qu'un malade ait succombé, la tombe a été fermée pour les dyssentériques!

Je le demande, quelles sont les arguties théoriques auxquelles on puisse désormais recourir pour protester contre un *modus faciendi* qui procure de tels résultats!

Étonné d'une solution si heureuse, M. l'Inspecteur général de notre service n'a pas hésité à en instruire les officiers de santé qui exercent dans les colonies. Dans l'empressement qu'il a bien voulu mettre à propager une formule, à laquelle il attache, lui, M. Keraudren, *de grandes espérances,* il ne pouvait malheureusement pas encore l'accompagner des développements dont nous sommes venu plus tard la soutenir et l'étayer.

(1) MM. Soleau et Lagrange, le premier comme ingénieur, le second comme habitant sucrier, ont de cette mission rapporté des documents considérés comme une acquisition importante pour la Guiane.

(2) Nos soldats sont en général moins forts, moins sanguins et plus essentiellement nerveux que les soldats anglais; de là l'indication moins fréquente de leur ouvrir la veine, surtout dans les régions équatoriales dont l'influence est si profondément débilitante!

Espérons, aujourd'hui, que cette méthode, qui se présente sous un aspect plus didactique et plus rationnel, sera mieux comprise et partant mieux accueillie.

C'est à regret que je fais ressortir ici le peu d'identité qui existe entre la lettre (1) que m'écrivait à Cayenne M. Cornuel, médecin en chef à la Guadeloupe, et la réponse que plus tard il fait au ministre, qui lui avait demandé son avis et les résultats de son expérience touchant ma manière de traiter la dyssenterie. Certes, j'estime que c'est en conscience qu'un homme aussi honorable et aussi instruit que celui que je viens de citer, a formulé et la lettre qu'il m'adressait et le rapport fait au ministre (2). Mais dans le compte *officiel* qu'il rend de ma formule, je veux parler de la formule anglaise, n'a-t-il pas confondu les *résultats heureux* qu'il m'annonçait, et qu'il avait *lui-même* obtenus avec les *déceptions* où *d'autres* seraient arrivés?

Il est vrai que mon honorable ami, M. Cornuel, dans la lettre que je cite comme étant en faveur de la prescription anglaise, s'exprime de manière à donner à entendre qu'il faut en user avec discernement et précaution; mais, avec cet avertissement, dont on ne saurait contester l'esprit judicieux, et une critique aussi vive et aussi sérieuse (3) que celle qu'il fait plus tard du même moyen, il y a, ce me semble, une distance infinie, s'il n'y a pas une opposition formelle, un contraste frappant.

Ne faussons pas, du reste, les conséquences qui découlent du compte-rendu de M. Cornuel; ce médecin, éminemment distingué, n'a pas manqué de s'apercevoir que notre formule représente *un puissant modificateur de la vitalité intestinale;* et qu'elle doit être essayée dans la plupart des dyssenteries chroniques.

Dans la lettre que m'écrivait M. le médecin en chef de la Guadeloupe, et dans le rapport qu'il adresse plus tard au ministre, se rencontrent, selon moi, deux erreurs (4); je m'explique.

Dans sa lettre, M. Cornuel dit que les dyssenteries qu'il observe à la Basse-Terre, ne sont que des inflammations pures et simples *du gros intestin et de la fin de l'iléon.* On a déjà vu que cela m'avait surpris, peu habitué que je suis à rencontrer cette bénignité, cette *unité de lésion,* dans les dyssenteries équatoriales. Je ne veux point entrer dans une longue discussion; mais pour rétablir les faits selon mon observation et celle de plusieurs de mes confrères, je ferai parler ici M. Catelle de la Martinique.

« Il est digne de remarque, que sur *trente* dyssen- » tériques admis dans notre hôpital pendant le mois » de janvier (1836), *vingt-trois* ont offert la com- » plication de l'*hépatite,* dont dix-sept ont été » traités avec succès. Les hépatites aiguës sans » complications se sont terminées par résolution. » Les saignées générales et locales, réitérées selon » les cas; et vers la fin, quelquefois un sinapisme » ou un vésicatoire sur l'hypocondre droit, ont opéré » la guérison de cette maladie. Nous n'employons » ordinairement ce moyen, que lorsque la fièvre a » été détruite par les émissions sanguines, et que » l'inflammation du foie est moindre que celle pro- » duite par le vésicatoire. Le septième individu qui » a succombé, était aussi atteint de la *gastro-colite,* » mais compliquée de *péritonite.* »

De quel prix n'est point une pareille observation, et quel poids ne donne-t-elle pas à l'opinion que j'ai depuis longtemps émise sur la complication *hépatique* de nos dyssenteries de Cayenne! Ici cinq autopsies sont venues confirmer cette importante remarque; le malheur est grand, mais quelle lumière pour l'avenir; quel argument en faveur du calomel appliqué au traitement de la dyssenterie des pays chauds (5)!

Ainsi donc, à trente lieues de la Guadeloupe, la dyssenterie peut, je veux bien qu'il n'en soit pas toujours ainsi, s'accompagner de pareilles complications, tandis qu'à la Basse-Terre, cette maladie *est simple comme en Europe;* bien que ce soit là le point des Antilles où la dyssenterie soit le plus à redouter, bien que là elle ait toujours frappé des coups plus terribles et plus nombreux qu'ailleurs (6)!

(1) Voir à la page 41.

(2) Voir à la page 47.

(3) Est-ce à nous qui avons, y compris notre clientèle, traité plus de deux cents malades avec succès et sans aucun épiphénomène *thérapeutique,* qu'on viendra parler en conscience des inconvénients graves et nombreux qui suivent l'emploi des pilules d'ipéca, de calomel et d'opium? Si mes collègues de Cayenne, qui ont guéri autant de dyssentériques que moi par la méthode critiquée, avaient sous les yeux le paragraphe où elle est fortement mise en question, ils en éprouveraient certes plus d'impatience et d'irritation que moi, qu'une bonne et sincère amitié ramènera toujours à Monsieur Cornuel, s'il trouve la défense aussi légitime que l'attaque.

(4) Je le redis encore : je professe pour le caractère et le talent de M. Cornuel la plus haute estime, mais est-ce à dire que les *faits* et ma conviction doivent céder à ce sentiment? — *Amicus Plato, sed magis amica veritas.*

(5) Si j'avais eu à traiter les malades dont parle M. Catelle, j'eusse employé tous les remèdes qu'il a mis en usage; mais j'y aurais, dès le premier instant, ajouté le calomel à l'intérieur et l'onguent mercuriel en frictions sur l'hypocondre droit. Que nous nous sommes *tous* bien trouvés d'une pareille pratique à la Guiane!

(6) Faisons encore parler M. Cornuel, et nous commenterons ensuite ses propositions.

« Après ces affections, la dyssenterie est la maladie qui s'est montrée la plus fréquente. Sa terminaison a été moins heureuse, sur 1104 dyssentériques admis, 70 ont succombé; il est vrai que nous n'avons pu faire entrer en compte, faute de renseignements précis, les convalescents que nous avons renvoyés en France et qui sont morts, soit pendant la traversée, soit dans les hôpitaux de Brest après

Il est donc prouvé que, non loin de la Guadeloupe et de même qu'à Cayenne, la dyssenterie se complique fréquemment de gastrite et d'hépatite. Voyons maintenant s'il n'y a de lésion vitale, de modification de la sensibilité, qu'alors que la maladie qui nous occupe affecte une marche de long cours.

Je ne prétends pas dire absolument, que M. le docteur Cornuel soutienne cette dernière thèse; mais je tiens, moi, à prouver que sous la forme aiguë, tout aussi bien que sous la chronique, la dyssenterie, dans une foule de cas, présente une lésion vitale ou fonctionnelle plus redoutable que l'altération de tissu.

Nous pouvons, sans faire un trop grand abus de l'analogie, considérer la fièvre dyssentérique pernicieuse comme une colite compliquée d'une lésion vitale, autrement dite nerveuse, car cette modification pathologique, nous ne saurions, nous, la considérer comme aussi *immatérielle* que les sthaliens. Or, quels sont les moyens d'y remédier, si ce n'est avec la quinine et les opiacés, et que sont ces médicaments, s'ils ne sont essentiellement *nervins!* L'emploi efficace d'une pareille médication et l'insuccès qu'auraient ici les sangsues, comme *premier moyen,* font, je l'espère suffisamment saillir la lésion *fonctionnelle* sur celle dite *anatomique.*

Poursuivons : Quand la dyssenterie est épidémique, quand elle apparaît sous les conditions du typhus, n'offre-t-elle pas un génie particulier, qui rend plus insuffisante que toute autre la méthode purement débilitante? Bientôt, lassés de cette dernière, ne voit-on pas les médecins appelés à combattre le fléau essayer des purgatifs et de l'opium à fortes doses, c'est-à-dire comme *premier moyen,* et, en général, obtenir par cette dernière prescription des résultats plus favorables? Qu'ont-ils ici en vue, si ce n'est de modifier la *vitalité* intestinale, car on ne prétendrait pas, je pense, en faisant usage de pareils remèdes, agir rationnellement sur des tissus purement et simplement enflammés! non, la lésion fonctionnelle est le trouble de l'organisme, que le médecin instruit et pénétrant s'attache à combattre.

leur arrivée; les documents que nous présentons ne sont donc point rigoureusement exacts. Mais ces résultats, quelque peu avantageux qu'ils puissent paraître, sont pourtant beaucoup plus satisfaisants que ceux obtenus dans les années précédentes (suit le tableau comparatif). Il est possible (et nous sommes porté à le croire) que l'usage des eaux de pluie, substitué pour les troupes à celui des eaux de rivière, ait été en partie la cause de cette amélioration. »

Ainsi donc, la mortalité de la dyssenterie a été moins élevée en 1835 qu'en 1832, 1833, 1834. M. Cornuel se garde bien de s'attribuer ce succès, et bien qu'il coïncide exactement avec son arrivée à la Guadeloupe, il en fait tous les honneurs à l'eau de pluie, substituée pour les troupes à celle de rivière. Il est vrai que ce pourrait être là une source de succès *hygiéniques;* mais alors la garnison aurait dû *mieux se porter* et fournir *moins de malades.* Malheureusement pour les conséquences qu'en tire M. Cornuel, il en est tout autrement; faisons parler le chiffre de ses dyssentériques :

| | | | |
|---|---|---|---|
| En 1832 = 1111 ; | en 1833 = 1034 ; | en 1834 = 1079 ; | |
| morts : 95 | 151 | 111 | |
| en 1835 = 1104 | | | |
| morts : 70 | | | |

Puisqu'aujourd'hui, moins que jamais, on n'admet pas d'effet sans cause, qu'on nous permette d'en chercher une un peu plus probable, quelle que soit la part qu'on nous fasse dans cette investigation.

Monsieur Cornuel passe à Cayenne, en mars ou avril 1835, alors que j'étais en *pleine croyance* d'une méthode dont on connaît maintenant l'avantage. D'en faire part à mon honorable confrère, de l'engager à en tenter l'essai à la Guadeloupe fut un soin dont je m'acquittai d'une manière peut-être *importune*, tant l'humanité me criait de propager une chose précieuse, tant je désirais voir M. Cornuel obtenir des succès dans le poste élevé où ses talents l'ont appelé de bonne heure. Certes je ne fais pas l'injure grossière à un homme qui m'a précédé dans la carrière et qui y a obtenu d'honorables succès, de lui avoir tracé son plan de conduite médicale; mais je le demande en conscience au lecteur, ne suis-je pas autorisé à revendiquer en faveur de la méthode que j'ai adoptée une fraction des résultats obtenus par M. Cornuel?

Qu'on le remarque encore, c'est dans l'année 183 que notre confrère m'écrit qu'il a obtenu *de grands avantages* par le moyen indiqué. Il dit textuellement : lorsque la réaction n'existe plus sur le système circulatoire, votre traitement fait merveilles, je vous remercie de me l'avoir fait connaître.

Dans son compte rendu au Ministre, il convient que ce traitement, *dont on a fait un fréquent usage*, doit être essayé *dans la plupart des dyssenteries chroniques.* Dans le rapport où je puise maintenant, il s'exprime ainsi :

« Un seul cas de dyssenterie *aiguë* a été mortel en 1835. Il est rare en effet qu'un homme, atteint pour la première fois de dyssenterie, entre à l'hôpital dans un état grave : presque toujours il en sort guéri au bout de peu de temps, et par la médication la plus simple, c'est-à-dire par l'emploi des émollients et des opiacés. »

Convenons qu'il est douloureux de voir ainsi dégénérer des cas de dyssenteries, *bénignes à l'état aigu*, en une colite, qui, sous la forme de la chronicité, ou si l'on veut de rechutes nées de causes incessantes, mette en défaut les méthodes usitées aujourd'hui!

Pour clore une discussion dans laquelle la science et l'humanité sont seules intéressées, disons, puisque la dyssenterie chronique ou récidivée est la seule qui soit à redouter à la Guadeloupe, et que mon traitement, d'après M. Cornuel lui-même, convient dans cette occurrence (où il a beaucoup été employé), que je suis en quelque sorte autorisé à le faire entrer en ligne de compte dans les succès obtenus en 1835. Qu'en outre, il mérite d'être plus ou moins adopté à la Guadeloupe, comme il l'est depuis dix-huit mois, sans réserve et peut-être pour jamais, à la Guiane française.

Celui qui attendrait le cadavre pour juger du caractère vrai et essentiel de la maladie, ne l'observerait et ne la comprendrait qu'à moitié. D'ailleurs, le cadavre lui-même peut n'offrir que des traces légères et insuffisantes pour expliquer la mort, ce qui arrive fréquemment en temps d'épidémie.

S'il n'y a pas identité d'altération vitale ou fonctionnelle entre la fièvre dyssentérique pernicieuse, la colite épidémique ou typhoïde et certaines nuances de la *dyssenterie équatoriale,* il faut cependant convenir que dans cette dernière se présentent des éléments morbides autres que ceux qui se formulent sous l'aspect d'une inflammation pure et vierge *de la fin de l'iléon et du gros intestin.* Ici le système nerveux, ici l'appareil biliaire, exaltés tous deux par l'influence d'un climat brûlant et saturé d'électricité, viennent ajouter à l'inflammation de la muqueuse du gros intestin. En sus de l'intervention incontestable de ces système et appareil organiques, figurent encore l'estomac et l'intestin grêle, sous des influences qui viennent augmenter cette espèce de solidarité qui existe entre eux et le colon, cette sympathie devenue plus vive sous l'influence de modificateurs nouveaux et d'une énergie remarquable. De là l'alliage fréquent de leur phlegmasie ou de leur état morbide fonctionnel avec le même mode d'altération siégeant dans la muqueuse du gros intestin.

S'il en est ainsi, et l'expérience ne l'a du reste que trop démontré, par l'insuffisance de toute méthode absolue, on conviendra qu'on ne saurait, dans une foule de circonstances, se vouer aux sangsues comme seul et unique moyen. Faites de ces animaux la base de votre traitement quand vous avez affaire à une *pure* inflammation du colon, et vous réussirez la plupart du temps. Mais lors même que la phlegmasie du gros intestin se montre exempte de toute complication étrangère à cet organe, il peut arriver que cette phlegmasie soit, si l'on peut ainsi s'exprimer, saturée par l'élément nerveux, et que l'opium s'en montre le meilleur remède; cela ne s'est-il pas vu dans la dyssenterie épidémique et typhoïde? Je dirai que sans avoir eu affaire à ces dernières nuances de la colite, nous avons à Cayenne, feu Victor Prus et moi, *jugulé* plus d'une dyssenterie par ce procédé thérapeutique.

Je crois qu'en voilà assez pour prouver que dans la dyssenterie aiguë, tout aussi bien que dans la chronique, l'*élément nerveux* ou vital doit être pris en grande considération. J'avancerai même ici qu'on est mieux autorisé à tenir compte de cette circonstance dans l'état récent que dans celui de vieille date; attendu que dans le premier la mort, arrivant quelquefois en moins de deux à trois jours, ne laisse que de légères traces organiques; tandis que dans le second, l'altération de tissu se montre indélébile et paraît, dans la plupart des cas, avoir amené l'extinction de la vie.

Nous en avons assez dit pour conclure qu'on ne saurait traiter la dyssenterie d'une manière uniforme et banale; pour, en un mot, ramener à cette pensée que la lésion vitale ou nerveuse, ainsi que des complications d'un autre genre, plus ou moins éloignées du siége primitif du mal, commandent un éclectisme éclairé dans la direction de cette grave maladie.

S'il fallait opter entre les méthodes plus ou moins usitées pour combattre la dyssenterie, je répondrais:

Qu'en Europe et en temps ordinaire, c'est-à-dire hors les épidémies qui naissent des accumulations d'hommes ou de certaines conditions de l'atmosphère, j'aurais recours à la méthode *antiphlogistique.*

Que dans les régions inter-tropicales, au contraire, j'embrasserais la médecine *évacuante* et considérée comme plus ou moins *empirique,* attendu qu'une expérience on ne peut plus soutenue et on ne peut plus générale, de la part des Anglais, a fait prévaloir *de beaucoup* les résultats de leur pratique sur ceux que nous obtenons nous-mêmes.

En vain nous voudrions leur contester le succès de leurs méthodes curatives, la statistique est là, dans les deux Indes, pour en démontrer l'excellence. De loin, nous sommes dans une croyance contraire; en débarquant dans leurs possessions lointaines, notre logique médicale et notre philanthropie s'alarment; mais bientôt, ramenés par les faits, nous adoptons comme eux le calomel et l'opium, deux médicaments que les désordres habituels du *genre nerveux* et de l'*appareil biliaire* ne pouvaient manquer de mettre à l'ordre du jour, de *naturaliser* dans ces contrées.

Voyez Victor Jacquemont, cet intéressant voyageur, dont on ne peut lire la relation sans se passionner pour son aimable naturel, pour son noble caractère; il a commencé par se récrier contre la méthode médicale anglaise. Il dit que là, dans l'Inde, c'est un usage universel que de *s'empoisonner* avec du *mercure* (1), comme faisait Louis XIV et

(1) Le mercure, selon moi, est loin d'être un poison pour les Européens *au tempérament bilieux* qui vont habiter les climats intertropicaux; c'est, au contraire, pour eux une précieuse *panacée.* Voici ce que je trouve dans mon compte rendu pour le semestre 1834.

Le tempérament *bilieux* doit être considéré comme aussi contraire à l'acclimatement *définitif* des pays chauds, que celui qui s'approche de la *pléthore sanguine* s'y montre réfractaire dans les *premiers temps.* En effet, le tempérament bilieux ne fait que s'exaspérer sous un ciel ardent; tandis que le sanguin, au contraire, après l'effervescence et les commotions violentes qu'il peut présenter au début, s'appauvrit successivement et finit par s'éteindre. De là, le danger que courent à leur arrivée sous les

toute la cour, avec de la casse et du jalap. Cependant, il nous apprend plus bas, que dans cet empire de la dyssenterie, du choléra, des maladies du foie, et des plus épouvantables fièvres qui soient au monde, les officiers anglais, qui passent la moitié du temps à boire les vins les plus spiritueux d'Espagne et de Portugal, ne succombent que dans la proportion de trois sur cent.

Quelle conséquence en tirer, si ce n'est que ces aimables gentlemen qui, d'après notre trop regrettable Jacquemont, se croient les êtres les plus brillants de la création, doivent être fréquemment malades, et presque toujours heureusement traités.

Il est vraiment digne de remarque que, dans les colonies en général, les Français se portent mieux que les Anglais, et que, cependant, ils y meurent en plus grand nombre (1). La cause, il ne faut pas aller loin la chercher; nos compatriotes enfreignent moins fréquemment et surtout moins grossièrement les lois de l'hygiène que ne le comportent les habitudes anglaises; mais le traitement qu'on leur fait subir, trop essentiellement débilitant, et par trop méticuleux quand il s'agit de moyens *corroboratifs* et *évacuants*, ne leur permet pas de guérir aussi souvent ni aussi *promptement* que les Anglais, dont la manière nous paraît à tort plus brutale qu'héroïque.

Nous voilà un peu loin de notre route, ce sera nous en rapprocher que de faire parler encore une fois notre malheureux Jacquemont.

« Me voici de nouveau sur mes jambes, ou plutôt » sur mon fauteuil, après avoir été cinq jours dans » mon lit, très-fort entre le ziste et le zeste, » d'une attaque violente et soudaine de dyssenterie, » venue comme un coup de pistolet et partie de » même, hier, à la suite d'une terrible quantité de » blue pills, calomel, rhubarbe, opium, magnésie, » crême de tartre, huile de ricin, ipécacuanha, etc., » et d'un lavement de gomme arabique, qui me » paraît avoir tranché la question. »

Jacquemont, on le voit bien, ne suit pas l'ordre thérapeutique en énumérant les ingrédients par lesquels il a été traité. On a commencé par l'ipéca à dose vomitive, puis, il a pris l'huile de ricin, et ensuite des pilules d'ipéca, de calomel et d'opium, auxquels médicaments ont succédé la crême de tartre, la magnésie, et enfin la rhubarbe.

Que ressort-il de cette observation? que Jacquemont était sous le coup d'une dyssenterie très-grave, qui a promptement été *jugulée* par des moyens dont il redoutait l'influence à son arrivée, et que plus tard, sans doute convaincu par ce qu'il avait vu, il n'a pas fait difficulté d'accepter. Pense-t-on maintenant que par la méthode antiphlogistique on eût obtenu un résultat plus brillant et plus prompt; qu'elle eût, comme ici, dispensé d'une convalescence à marche lente et mal affermie, à rechûtes imminentes?

Mais il faut en finir car, aller au delà, sans suivre une ligne plus droite que celle que je me suis tracée, serait fatiguer et peut-être aussi égarer le lecteur. Arrivons donc à quelques propositions qui résument en peu de mots notre opinion, et qui, par la suite, développées d'une manière régulière et didactique, formeront le cadre d'un mémoire plus complet peut-être d'un traité ex-professo.

---

## PROPOSITIONS.

*Première*. La dyssenterie est une maladie toujours inflammatoire (2), mais susceptible de complications

tropiques les jeunes gens doués d'une riche constitution sanguine; de là aussi celui qui, plus tard, menace, d'une manière non moins redoutable les sujets d'une idiosyncrasie hépatique. Pour ces derniers, le meilleur préservatif que je connaisse, est un mélange de calomel et d'aloès, dont ils doivent faire usage toutes les fois que, selon l'expression vulgaire, ils se sentent *gênés* par la bile. La tendance ictérique qu'ils présentent alors disparaît comme par enchantement, et le calme le plus parfait ne se fait pas attendre. Que de personnes à qui, par cette précaution, j'ai évité les maladies qu'elles faisaient chaque été; que de femmes chez qui j'ai instantanément dissipé une teinte trop bilieuse!

Ma pensée est que si Jacquemont eût, dans de sages limites, déféré à l'usage des Anglais dans l'Inde, de prendre, de temps à autre, un peu de calomel, la maladie du foie qui chez lui s'est développée à Pouna, alors qu'il fatiguait beaucoup par des explorations sous un soleil de feu et par des études opiniâtres, ne fut pas venu arrêter ce savant voyageur dans la brillante carrière qui lui était réservée.

On ne saurait croire combien de préjugés règnent en médecine touchant l'hygiène de la zone torride, citons-en un.

Un médecin d'Europe dit au client qui s'en va habiter les tropiques:

« Gardez-vous bien de suivre le régime incendiaire des Colons; ces hommes se brûlent les entrailles et se calcinent le sang, d'où l'extinction prématurée de leur existence. » C'est là, il faut en convenir, un excellent précepte, si l'on parle des premiers temps du séjour; c'est un conseil de mort et de suicide, si on l'applique à une époque plus reculée, alors que l'Européen s'est acclimaté. En effet, la condition de son existence se retrouve désormais dans l'usage d'un vin généreux et d'aliments d'assez haut gout. Se refuser maintenant à la *pratique locale*, c'est tomber dans la débilité la plus profonde et l'hypocondrie; c'est souvent arriver à la mort par la voie la plus triste et la plus hideuse, quelquefois aussi la plus rapide.

(1) Jetez un coup d'œil sur la statistique de l'hôpital de Démérary, page 39.

(2) Selon moi, c'est à tort que les classiques distinguent la dyssenterie en *inflammatoire*, *bilieuse* et *séreuse*, s'ils entendent par là que ces deux dernières formes sont

de nuances et de variétés, plus graves en elles-mêmes que la phlegmasie proprement dite.

*Deuxième.* Trois formes principales, en dehors des causes locales et accidentelles qui les produisent, doivent être admises, savoir :

1º La *mucoso-sanguine* ou inflammatoire franche, essentiellement bornée à la muqueuse du gros intestin;

2º La *bilieuse*, c'est-à-dire compliquée d'orgasme, d'irritation, ou même d'inflammation du foie;

3º La *séreuse*, ou celle qu'accompagne une lésion concomittante de l'intestin grêle et souvent aussi de l'estomac; qu'il y ait altération purement fonctionnelle ou inflammation de la muqueuse.

*Troisième.* Ces trois formes principales peuvent se compliquer d'une innervation exaltée ou pervertie, dont il faut en thérapeutique tenir un compte essentiel.

*Quatrième.* La dyssenterie doit être envisagée sous un point de vue tout spécial, selon qu'elle est sporadique, épidémique ou endémique. Dans le premier cas, elle est d'ordinaire peu grave et cède facilement aux moyens débilitants. Dans le second, toujours compliquée d'un génie particulier qui modifie sa marche et ses terminaisons, elle met souvent en défaut toute méthode thérapeutique *absolue;* en adopter une, quelle qu'elle soit, c'est donc donner la mort à un grand nombre de malades. Quand cette maladie est endémique, le problème est encore difficile; une expérience bien dirigée et exempte de tout esprit de système, conduit à la traiter de la manière la plus convenable, et partant avec assez de succès.

*Cinquième.* La dyssenterie est une maladie moins grave et moins dominante dans les régions extra-tropicales que dans celles placées sous la zone torride. Ici, la gravité n'est point représentée par le *plus* ou le *moins* d'inflammation, mais par des *éléments morbides*, qui prennent naissance ailleurs.

*Sixième.* La dyssenterie mucoso-sanguine ne demande le plus souvent que les antiphlogistiques aidés de l'opium *extrêmement dilué.*

*Septième.* La dyssenterie à forme hépatique (bilieuse) veut, avec les sangsues *toujours,* avec la saignée *quelquefois*, l'usage et l'emploi *dominant* du calomel; l'ipéca est moins essentiellement indiqué, dans la crainte d'irriter le foie, l'opium peut se donner moins étendu que lorsqu'il n'y a que colite pure et simple.

*Huitième.* Celle qui a pour caractère, c'est-à-dire pour complication, la forme *séreuse*, exige moins de saignées, peut se passer du calomel, demande l'ipéca, soit en pilules, soit à dose vomitive, ou successivement par ces deux procédés. Ici l'opium est d'un grand secours après le vomissement, ici les rubéfiants doivent être employés avec plus d'énergie et de *promptitude* que dans toute autre forme de la colite.

*Neuvième.* S'il arrive que pas un des *éléments* indiqués, ou de *complication*, ne domine sensiblement, et que l'altération *fonctionnelle* résiste aux antiphlogistiques, aidés de l'emploi isolé des principaux médicaments que nous employons, il faut en venir à l'usage des pilules de calomel, d'ipéca et d'opium, *variant* les doses relatives de ces ingrédients, selon les circonstances qui se présentent.

*Dixième.* Il n'est pas de toute rigueur que la dyssenterie passe à l'état chronique pour commencer l'usage des astringents : j'ai indiqué l'opportunité de ce moyen.

*Onzième.* Quand, dans les colonies, on voit la dyssenterie résister aux traitements les mieux combinés, il faut prescrire le retour en Europe; toujours obtenir cette *grâce* pour les soldats et marins que les rigueurs administratives forcent trop souvent à succomber sur les lieux; quand le changement d'air et les joies de la famille leur rendraient quelquefois la santé, même dans les cas en apparence les plus désespérés (1).

*Douzième.* Pendant tout le cours de la dyssenterie la tisane doit être prise *tiède*, modérément édulcorée avec le *sucre blanc*, donnée à *petites doses.* Le régime fondamental pendant l'état aigu doit se composer de crèmes féculentes, données d'abord à cuillerées *comptées.* Les œufs à la coque, le poisson grillé et le riz crevé viennent ensuite. Attendre pour accorder le *pain*, tarder beaucoup plus encore à prescrire le *gras* sous quelque forme que ce soit; exiger le *repos* le plus prolongé possible au lit; défendre le *tabac.* Les bains chauds vinaigrés, les frictions sèches et aromatiques, les bains de vapeurs sulfureuses; des vêtements qui protégent autant que possible des intempéries de l'air, et le retour *tardif* au service ou aux occupations du malade, complètent les précautions diététiques et hygiéniques applicables à la dyssenterie.

étrangères à la phlegmasie. Pas d'inflammation, pas de dyssenterie; une *complication,* quelque intense et prédominante qu'elle puisse être, ne saurait voiler pour l'observateur judicieux le génie *primitif* du mal.

(1) Flattons-nous que l'autorité mettra à profit l'observation importante que nous trouvons ici consignée dans le rapport de M. Cornuel pour l'année 1835, la voici :

« Une observation qu'il est très-utile de faire, c'est que le climat de Brest et de la Bretagne ne convient nullement aux convalescents de dyssenterie qui sont renvoyés des Antilles. Ils s'y rétablissent lentement et rarement; beaucoup d'entre eux meurent dans les hôpitaux. Un climat plus chaud et plus sec leur serait mieux approprié. C'est vers Toulon, c'est vers la Provence qu'ils devraient être acheminés. Nous consignons ces remarques, espérant qu'elles seront prises en considération, dans l'intérêt et pour la conservation des serviteurs de l'État. »

Que de préceptes de thérapeutique et d'hygiène viendraient encore se grouper ici, si j'avais entrepris de faire un traité de la dyssenterie ! Tel ne pouvait être mon but; il faut avoir vieilli dans la pratique, il faut avoir pendant longues années médité sur un tel sujet pour entreprendre de le traiter à fond, pour oser formuler quelques préceptes ajoutés à ceux qui sont sortis de la plume des plus grands observateurs.

Mon but, je l'ai dit, n'a été que de ramener ou du moins de faire songer à une méthode *variée* et *nuancée* comme les cas différentiels qu'on rencontre au lit de chaque malade ; que les eaux, les airs et les lieux, pour parler le langage d'Hippocrate, nous présentent sous tant d'aspects différents !

FIN.

# DU CROUP

ET

## DE SON TRAITEMENT PAR LA VAPEUR D'EAU,

SUIVI

DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE DE CETTE MALADIE;

**PAR WANNER,**

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS, MÉDECIN-ADJOINT DE L'HÔPITAL DE RAMBOUILLET, DES ÉPIDÉMIES DE L'ARRONDISSEMENT, MEMBRE DU CONSEIL DE SALUBRITÉ, ETC., ETC.

# AVANT-PROPOS.

Depuis que j'exerce la médecine à Rambouillet, chaque année, pendant les saisons humides et pluvieuses, j'ai toujours eu l'occasion de donner mes soins à des enfants atteints du Croup. Dans les commencements, quoique je misse en usage les moyens jusqu'à présent indiqués, j'avais la douleur de voir succomber au moins la moitié de mes malades ; la manière dont les militaires se guérissent de leurs rhumes, en buvant du vin chaud, moyen qui n'agit qu'en déterminant chez eux des sueurs abondantes, me fit penser que je pourrais obtenir des résultats avantageux de la vapeur d'eau, ou de décoction de guimauve ou d'infusion de sureau, dont on entourerait le malade, et que l'on prolongerait autant qu'il *serait utile de le tenir en sueur et d'exciter la peau.* L'emploi de ce moyen doit être d'une utilité incontestable lorsque le Croup est compliqué de fièvres éruptives, telles que variole, scarlatine, rougeole ; et il ne pourrait pas être nuisible dans l'asthme de Millar. Enfin, je pense que l'on peut également mettre en usage cette médication dans toutes les affections catarrhales des organes respiratoires. Les succès que j'ai obtenus par l'excitation de cette fonction naturelle (l'exhalation cutanée), m'ont engagé de publier cet opuscule, dans l'idée que je pourrais être utile à l'humanité ; j'ai cru également pouvoir localiser l'inflammation par le caractère de la voix, lorsque cette affection occupe le larynx ou le pharynx. La nature de cette maladie m'ayant toujours paru catarrhale, j'ai cherché à en établir la preuve par les expériences de Chaussier sur les animaux ; une seule, que j'ai pu faire, a été entièrement favorable à cette opinion. Enfin, ayant soumis à l'analyse chimique des fausses membranes croupales et des crachats provenant de différentes affections catarrhales des organes respiratoires, le résultat de ces expériences m'a convaincu que toutes les productions de la muqueuse qui tapisse les conduits aériens et les poumons étaient composées d'albumine.

La dernière expérience rapportée dans ce Mémoire, et dans laquelle plusieurs crachats recueillis dans différentes affections pulmonaires, préalablement mis dans de l'eau et chauffés ensuite fortement, se coagulèrent, peut être une preuve que la chaleur produite par l'inflammation dont alors sont atteints le larynx et la trachée (chaleur qui doit être augmentée par le peu d'espace que présentent ces organes), est sans nul doute la cause unique de la concrétion de la matière sécrétée.

# DU CROUP

ET

# DE SON TRAITEMENT.

L'état peu avancé où était autrefois l'anatomie pathologique, avait fait du Croup une maladie peu connue. Arétée paraît l'avoir observée, et lui donna, dans la description qu'il en fit, le nom d'ulcère *égyptiac* ou *syriac*. Depuis ce grand homme, les auteurs ne nous fournissent, sur cette maladie, aucun renseignement; cependant elle a dû être observée aussi fréquemment que de nos jours; mais, soit que les ouvrages où cette affection était décrite, ne nous soient pas parvenus, ou bien qu'elle ait été confondue avec d'autres, les écrivains qui précédèrent ceux du dernier siècle, ont gardé sur cette maladie le silence le plus absolu. Baillou, le premier, signala cette sécrétion albumineuse, appelée jusqu'à présent fausse-membrane; le médecin Ghisi, dans un ouvrage qui parut en 1749, en démontra de nouveau l'existence; quelque temps plus tard, Home et Michaëlis en donnèrent de bonnes descriptions; à peu près à la même époque, Millar reconnut cette affection, que l'on peut confondre avec le Croup, et à laquelle il donna le nom d'*asthme,* et que M. Guersent désigne sous celui de *pseudo-croup*. De nos jours, et à différentes époques, plusieurs écrits en furent publiés, tels que ceux de Jurine, Vieusseux, Royer-Collard, et de MM. Double, Bretonneau, Guersent, etc., etc.

Le Croup est une inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes, avec exsudation d'une matière albumineuse qui se concrète, absolument semblable, par sa nature, à celle produite dans le catarrhe pulmonaire.

Les maladies qui peuvent compliquer le Croup, sont : l'angine, la bronchite, la pneumonie, la phthisie pulmonaire, la gastrite, l'entérite, l'embarras gastrique intestinal, la rougeole, la variole, la scarlatine, la miliaire, etc.

Cette maladie, qui attaque particulièrement les enfants, sévit cependant, mais moins fréquemment, contre les adultes, et même, quoique très-rarement, contre les vieillards. Nous savons tous que c'est de cette terrible affection que mourut l'homme le plus célèbre de l'Amérique, Washington. Les deux sexes y sont également exposés. Elle règne dans toutes les saisons de l'année, mais principalement en automne et au printemps, où la température est humide et froide, et sous toutes les latitudes. Mais on l'observe plus souvent dans les pays froids et pluvieux, sur les bords de la mer, des lacs, des étangs, et dans les vallées humides.

Les enfants lymphatiques, ceux qui sont soumis aux influences des températures que nous venons d'indiquer, enfin ceux que l'on habille légèrement, sont plus exposés à cette maladie.

La transition subite d'une température chaude à une température froide, le refroidissement des pieds, les vêtements mouillés qui sèchent ensuite sur le corps, les cris, le chant, la déclamation, les vapeurs âcres respirées, enfin tout ce qui peut produire une irritation directe sur les voies respiratoires, sont autant de causes de cette affection.

Si le Croup, comme nous l'avons dit, est soumis à l'influence des saisons, il est, par conséquent, endémique; et, puisqu'il peut exister dans différents lieux, il est aussi sporadique. Les opinions émises par Samuel Bard et Field Rosen prouvent qu'il peut être contagieux. Les deux faits suivants, observés par M. Bretonneau pendant l'épidémie de Tours, sont évidemment des plus concluants pour cette opinion. Dans un pensionnat où trente élèves étaient admis comme externes, douze furent successivement attaqués du Croup, dont aucun cas n'avait pas encore été observé dans la ville; quatre ou cinq en furent victimes, ainsi que plusieurs personnes de leur famille. Un élève en pharmacie, convalescent de l'affection épidémique, se rend à la campagne, chez un vigneron; bientôt la femme et un des enfants de ce

vigneron en sont atteints et meurent. A l'autopsie, on voit la matière albumineuse concrétée qui tapisse le pharynx et les voies aériennes.

Comme il me semble très-important de déterminer si l'inflammation de la muqueuse débute, soit par la région pharyngienne ou par le larynx et la trachée, je vais tâcher de donner la description des différents symptômes qui peuvent le faire reconnaître.

*Signes de l'inflammation pharyngienne.*

1re Période. — D'après la plupart des descriptions que l'on a données des épidémies de Croup, nous voyons que, dans ce cas, l'inflammation commence presque toujours par l'arrière-gorge; le malade éprouve alors des alternatives de chaleur et de froid, un sentiment de pesanteur et de lassitude, qui est bientôt accompagné de céphalalgie, d'assoupissement; il est enroué, éternue souvent, et éprouve un mouvement fébrile plus prononcé le soir qu'aux autres époques de la journée; les yeux sont larmoyants et injectés; la respiration est un peu gênée; bientôt il se joint de la toux, la voix est grave et rauque, le visage rouge, la peau chaude, le pouls accéléré; les ganglions cervicaux s'engorgent et font saillie sous la peau; le malade se plaint d'une douleur plus ou moins forte dans l'arrière-gorge; si on lui fait ouvrir la bouche, on aperçoit, pour la plupart du temps, la muqueuse du voile du palais et du pharynx d'un rouge vif.

*Signes de l'inflammation laryngienne.*

1re Période. — Lorsque cette maladie débute par les voies respiratoires (la trachée ou les bronches), le diagnostic est alors très-obscur; le malade n'éprouve qu'une petite toux, et se plaint quelquefois d'une légère douleur à la partie antérieure du cou.

*Inflammation pharyngienne.*

2e Période. — L'inflammation augmentant d'intensité et les follicules muqueux étant sur-excités, ils sécrètent alors plus abondamment la matière albumineuse, qui se concrète d'après le degré de chaleur et de sécheresse, résultat de l'état dans lequel se trouvent les parties malades. On peut apercevoir cette concrétion sur les amygdales, l'arrière-gorge; les quintes de toux sont plus rapprochées, la voix est rauque et ressemble à celle d'un petit chien, phénomène que l'on peut expliquer par la manière dont le son, déjà formé dans la glotte, vient frapper les parties enflammées de l'arrière-bouche ainsi que le voile du palais. J'ai observé ce son de voix dans des angines tonsillaires intenses.

*Inflammation laryngienne.*

2e Période. — Lorsque l'inflammation a gagné le larynx, soit qu'elle ait commencé par l'arrière-bouche ou par la trachée, ou bien qu'elle ait débuté par le larynx lui-même, on entend, pendant l'inspiration et l'expiration, un petit frémissement continuel, qui devient sifflement pendant les accès de toux. Pour la plupart du temps, les malades se plaignent d'une sensation douloureuse, soit au larynx, à la trachée-artère ou à la partie supérieure et antérieure du sternum. Pendant l'intervalle des accès, la voix est lente, faible, et retentit dans le larynx et la trachée comme dans un tube d'airain. On a remarqué que, pendant la toux, le son de la voix ressemblait à celui du coq, ce que l'on doit attribuer à l'inflammation de la muqueuse, dont une duplicature forme les ligaments supérieurs de la glotte, ainsi que les inférieurs, qui contiennent dans leur épaisseur une bande fibreuse assez épaisse; les ventricules du larynx sont alors rétrécis; les ligaments, se trouvant tendus, resserrent l'espace qui donne passage à l'air, et, offrant plus de résistance que dans l'état normal, ils doivent donner des vibrations excessivement rapprochées, et produire ce son qui a tant d'analogie avec le cri du coq; la face est pâle et comme bouffie, excepté pendant les quintes de toux, ou bien lorsque la fièvre augmente; les lèvres sont violettes; le malade est triste et porté au sommeil; le pouls est accéléré et la respiration fréquente.

3e Période. — Elle commence plus ou moins promptement, quelquefois au bout de vingt-quatre heures, d'autres fois après trois, cinq ou sept jours, même plus tard, lorsque l'inflammation débute par le pharynx. Les accès sont presque continus; la respiration est accélérée et le pouls est petit et fréquent, irrégulier, intermittent; la toux est rare ou nulle, elle est moins sonore; la voix est entièrement éteinte; le sifflement, entre les inspirations, est très-considérable; plus le malade est en danger, plus il tombe dans l'assoupissement, et il n'en est tiré que par les tourments horribles de la suffocation. Alors il fait tous ses efforts pour respirer, il porte sa main à la partie antérieure du cou, renverse sa tête en arrière, se jette sur son séant, debout sur son lit, où il se traîne pendant plusieurs minutes, et retombe ensuite dans l'affaissement; les muscles inspirateurs et les muscles antérieurs du cou sont dans un état de contraction convulsive; les ailes du nez sont agitées; la tête et le corps se couvrent d'une sueur froide : le malade alors périt dans un état d'anxiété impossible à rendre, ou s'éteint dans un abattement extrême, la face pâle et décomposée.

Si le Croup présente des variétés, ce ne doit être que par le degré d'inflammation et d'après les individus qui en sont atteints. L'inflammation sera plus

considérable et fera des progrès plus rapides, chez l'enfant d'un tempérament sanguin ; chez ceux d'une constitution lymphatique, l'inflammation sera plus lente et la sécrétion moins concrète ; chez ceux colères et d'une constitution nerveuse, excitable, le pouls sera petit, fréquent, serré et souvent irrégulier ; enfin, chez les enfants à la mamelle, et chez ceux qui sont rassemblés en grand nombre dans les hospices, où l'air est vicié, l'état général des malades présentera un aspect tout particulier et des signes évidents d'une altération septique des liquides; le pouls sera lent, la peau sale et terreuse, la faiblesse extrême, l'haleine fétide ; dans ce cas, la matière sécrétée qui tapisse les voies respiratoires a une consistance molle et friable, semblable à celle du fromage mou.

Quant à l'affection qui règne pendant les épidémies de Croup, et que l'on a désignée sous le nom de pseudo-croup, cette maladie a-t-elle été jusqu'ici bien observée ? N'a-t-on pas confondu, avec elle, une légère inflammation du conduit respiratoire ? D'après M. Guersent lui-même, elle est précédée et suivie de toux et d'expectoration de crachats muqueux ; ce qui me ferait croire que ce peut être une légère inflammation de la muqueuse, c'est qu'elle naît sous les mêmes influences que le Croup, mais avec des symptômes moins graves ; et comme elle cède toujours à un simple traitement adoucissant, et que la terminaison en est toujours heureuse, on a pu facilement la confondre avec le pseudo-croup.

Pour le pseudo-croup proprement dit, ou asthme de Millar, où on ne trouve pas d'inflammation dans la trachée, et où il n'y a aucune trace de fausses-membranes, cette maladie n'appartenant pas à l'affection dont je m'occupe, je n'en donnerai ici aucun détail. Cependant je demanderai si les symptômes simulant le Croup, qui ont lieu par accès d'abord très-violents, ensuite moins intenses, ne dépendent pas de spasmes qui auraient leur siége dans les nerfs du larynx et de la trachée ? Toujours est-il que, dans cette maladie, les antispasmodiques sont les seuls moyens employés avec succès.

Un grand nombre d'affections pouvant simuler le Croup, et par conséquent induire le médecin en erreur, je vais tâcher de rapporter, en peu de mots, les symptômes caractéristiques de ces différentes maladies.

*Coqueluche.* Symptômes généraux et précurseurs de la bronchite, toux fréquente accompagnée d'efforts considérables d'inspirations avec ou sans expectoration de mucosités ; la voix est sifflante, mais seulement de loin en loin ; la toux revient par accès et par quinte, et il se fait plusieurs expirations convulsives pour une seule inspiration.

*Asthme aigu de Millar, ou Pseudo-Croup.* Il n'y a pas d'expectoration, le son de la voix imite beaucoup celui observé dans le Croup : grande gêne de la respiration, peu ou point de fièvre ; les accès d'abord très-violents, ensuite moins intenses, reviennent à des intervalles périodiques.

*Catarrhe suffoquant.* Début semblable à celui du Croup : la respiration est stercoreuse, il n'y a aucune rémission dans les accès.

*Angine gangreneuse.* Altération de la voix, point de son croupal ni de toux, couleur livide du fond de la gorge, escharres plus ou moins étendues, faiblesse du pouls, anxiété extrême, stupeur, délire, aucune rémission dans les symptômes, haleine fétide.

*Angine séreuse.* Il n'y a que les individus lymphatiques qui en sont affectés. Oppression, gêne de la déglutition, altération de la voix.

*Angine mercurielle.* Ulcération couenneuse et rongeante des amygdales et du voile du palais, déglutition peu douloureuse tant que la maladie n'a pas fait de grands progrès.

Le Croup est une maladie extrêmement grave ; l'adulte sera moins en danger que l'enfant ; ce qui tient, chez ce dernier, au peu de développement du larynx, et ce qui l'expose davantage à la suffocation. On devra craindre plutôt pour un sujet faible déjà débilité par des maladies, que pour un enfant robuste et pléthorique, chez lequel on pourra employer une médecine active ; mais ce qui doit guider dans le pronostic, ce sont surtout les symptômes. Ainsi, si la respiration est difficile, la suffocation imminente, si les accès ne présentent presque pas de rémission, si le pouls est petit, faible, irrégulier, intermittent, il est facile de voir que le malade court le plus grand danger, et qu'il doit très-probablement succomber. Dans ce cas, il arrive souvent que les accès sont comme suspendus, et que le malade éprouve un calme et une tranquillité presque inespérés à la suite de l'expectoration de quelques portions de matière albumineuse concrétée ; mais ce mieux n'est que passager, et il survient bientôt un accès plus violent que les précédents : cette expectoration n'est donc pas d'un augure favorable, et Vieusseux et S. Bard rapportent au contraire avoir toujours vu succomber ceux auxquels ils avaient vu rendre des fausses membranes.

Le Croup compliqué d'angine gangreneuse, de rougeole, de scarlatine, de variole, est presque constamment mortel.

Le médecin doit encore avoir égard à l'époque à laquelle il est appelé : dans la première période, il peut presque toujours espérer ; mais c'est souvent dans la seconde que l'on réclame ses soins, et déjà, à cette époque, les chances sont bien peu favorables ; dans la troisième période on perd presque constamment, pour ne pas dire toujours, ses malades.

La marche de cette maladie est, pour l'ordinaire, continue. Je ne sache pas que les faits d'intermittence, rapportés par Jurine, aient été confirmés par de nouvelles observations. Le fait cité par M. Bul-

liard (*Archives générales*, décembre 1826), d'une petite fille qui, pendant sa maladie, présenta des symptômes évidents du Croup; qui, à différentes fois, avait expectoré des portions de fausses membranes, et qui en présenta encore à l'autopsie, semblerait démontrer que cette maladie peut suivre une marche chronique. Laënnec rapporte l'observation d'un malade auquel il donna ses soins pour une suppuration d'une tumeur scrofuleuse de la thyroïde, et chez lequel des quintes de toux un peu sèche amenèrent, au bout de deux mois, des portions de fausses membranes, dont l'existence n'était nullement soupçonnée. Aucun symptôme du Croup ne s'étant fait remarquer pendant tout ce temps, cette observation indiquerait plutôt une bronchite chronique.

La durée de cette maladie peut être extrêmement variable. La terminaison doit-elle être fatale? la mort a lieu le huitième, sixième, quatrième jour et même on voit des Croups mortels en moins de trente-six heures. Au contraire, si les symptômes s'amendent, il est facile de reconnaître, jour par jour, les progrès de la résolution, en examinant l'intérieur de la gorge; la matière sécrétée se détache et est remplacée par une exsudation moins épaisse, moins concrète, absolument semblable au mucus catarrhal. D'autres fois, comme l'a observé M. Bretonneau, et comme le prouve la pièce anatomique du cabinet du professeur Sœmmering, la fausse membrane ne tombe pas, mais elle est absorbée, et, en s'amincissant, elle devient assez transparente pour laisser apercevoir la membrane muqueuse qui lui est subjacente; et enfin, par la suite, elle disparaît tout à fait.

*Autopsie.* Les habitudes extérieures du corps sont absolument les mêmes que celles des personnes mortes asphyxiées; la face est livide, pâle; le cerveau, les poumons, et en général les organes parenchymateux sont congestionnés; le système veineux est rempli d'une grande quantité de sang noir coagulé.

Les voies aériennes, qui doivent entièrement fixer notre attention, présentent une matière albumineuse organisée en fausse-membrane; son épaisseur est un peu plus considérable dans le larynx que dans la trachée et le pharynx; cette épaisseur varie d'une ligne à une demi-ligne, ce qui tient au degré d'inflammation et à la marche plus ou moins rapide que suit la maladie; sa consistance, pour la plupart du temps, est semblable à celle du blanc d'œuf coagulé; quelquefois cependant elle est plus molle, surtout à mesure qu'elle s'éloigne du larynx, où elle ressemble à un mucus plus ou moins épais; néanmoins cette dernière circonstance n'est pas constante, ainsi que nous le démontrent les observations rapportées par Michaëlis, Van Bergen, Monro l'aîné, qui ont trouvé la concrétion organisée en fausses-membranes jusque dans les ramifications bronchiques; sa couleur est très-variable, tantôt ell est blanche et transparente, tantôt jaunâtre et opaque, ou piquetée de points rouges, ou de stries de la même couleur, du côté qui est en rapport avec la muqueuse; dans les angines gangreneuses, elle est livide et même noirâtre.

La matière concrétée est quelquefois très-adhérente à la muqueuse; dans d'autres cas, elle en est séparée par un liquide visqueux non coagulé; sa face externe présente souvent des points sanglants et quelques stries rougeâtres, qui ne sont autre chose que des petits vaisseaux qui se répandent, dans des directions variées, à l'intérieur de cette concrétion pseudo-membraneuse, ainsi que l'ont observé MM. Ribes, Brera, Desruelles, Guersent, et comme l'ont démontré dans ces derniers temps les expériences de Chaussier.

La forme et l'étendue de cette concrétion sont extrêmement variables; quelquefois ce sont des plaques lichénoïdes ou des lambeaux plus ou moins étendus; mais, le plus souvent, elle représente un véritable tube moulé sur les parties qu'elle revêt. La matière concrétée ne se borne pas toujours à ces parties, elle envahit quelquefois les fosses nasales, dont elle recouvre toutes les anfractuosités, et vient même se montrer à l'extrémité d'une des narines, comme l'a observé M. Guersent; d'autres fois elle parcourt toute l'étendue de l'œsophage et arrive jusqu'au cardia. M. Bretonneau rapporte que, chez une femme de trente ans, la concrétion membraniforme dépassait le conduit auditif externe, et s'étendait à une partie de la conque; il y avait, dit ce médecin, entre l'affection de l'oreille et celle des organes respiratoires, la plus parfaite analogie.

Je puis opposer à cela l'observation faite sur un jeune garçon de huit ans, qui n'était nullement affecté de Croup, qui avait seulement une simple rougeole avec inflammation considérable des muqueuses du nez, des yeux, de l'arrière-bouche, et qui présenta sur la joue droite, où il portait une large écorchure avec perte de l'épiderme, une concrétion pseudo-membraneuse.

La muqueuse est ordinairement tuméfiée et d'une couleur rouge vive et foncée.

D'après ce que j'ai pu observer, et d'après ce que rapportent les auteurs, je pense que, pour la plupart du temps, dans les épidémies, cette affection doit commencer par la région pharyngienne; mais, quelle que soit la cause qui produise cette maladie, la muqueuse, une fois enflammée, est soumise à tous les degrés inflammatoires qui lui sont propres, et offre les mêmes résultats dans ces sécrétions, qui ne varient que d'après la constitution du sujet et la violence de l'inflammation. La nature du Croup est donc tout à fait catarrhale, semblable à toutes les inflammations des voies aériennes, dont elle ne diffère que par son siége. Ainsi, dans la coqueluche,

où l'inflammation est à la base de la trachée-artère, on a vu souvent des enfants expectorer des fausses membranes. Moi-même j'ai eu occasion d'observer deux cas de Croup à la suite de coqueluche.

Si, dans l'angine gangreneuse et dans le Croup asthénique, la matière sécrétée est friable et semblable au fromage mou, cela tient probablement à ce que cette matière est altérée par la décomposition putride qui doit avoir lieu dans ce cas.

A l'exemple de Chaussier, ayant injecté, dans le larynx d'un chien, de l'eau fortement animée par l'acide sulfurique, au bout de quarante-huit heures l'autopsie présenta, dans les voies aériennes, des fausses membranes que l'analyse me démontra être entièrement formées d'albumine.

J'ai mis également dans de l'eau différents crachats provenant des organes de la respiration, ainsi que des fausses membranes croupales rejetées à la suite de vomissements; ils se comportèrent dans ce liquide comme tous les corps insolubles; traités par une solution fortement chargée de nitrate de potasse, ils se ramollirent et prirent la consistance de mucosités transparentes; en les traitant à froid et à chaud, par une solution de carbonate de soude et de potasse, j'en obtins la dissolution, qui, de nouveau traitée par l'acide hydrochlorique, donna pour résultat un précipité qui fut redissous par un excès d'acide; ils furent dissous aussi dans les principaux acides, tels que sulfurique, nitrique, acétique et l'ammoniaque.

Ayant mis plusieurs crachats et des portions de fausses membranes dessécher à l'aide de la chaleur, ils répandirent une odeur particulière et se prirent en masse solide, dure, opaque et blanchâtre comme l'albumine.

A l'incinération, ils fournirent du phosphate de chaux et du carbonate de soude, et se comportèrent avec tous les réactifs comme l'albumine.

Des crachats, de diverses affections catarrhales, des organes de la respiration, mis dans de l'eau que je chauffai fortement, se coagulèrent par la chaleur et prirent la consistance de fausses membranes.

Ainsi ces expériences démontrent d'une manière évidente, que toutes les sécrétions qui ont lieu dans les affections de la muqueuse des voies respiratoires, sont formées entièrement d'albumine qui est rejetée en mucosité lorsque l'inflammation est peu considérable, et qui se concrète lorsque le conduit aérien est violemment enflammé ou dans un état de sécheresse, à la suite d'une affection chronique.

L'anatomie pathologique nous indique que le Croup est une inflammation de la muqueuse du larynx, qui peut débuter par celle de la trachée ou du pharynx, avec exsudation d'une matière albumineuse qui se concrète : c'est donc contre cette inflammation première qu'il faut que le médecin dirige tous ses soins, afin de diminuer la sécrétion et empêcher, s'il est possible, la concrétion d'avoir lieu.

Il faut d'abord avoir recours aux antiphlogistiques, au premier rang desquels on doit placer la saignée. Il est impossible de préciser ici la quantité de sang qui peut être tirée, ce n'est que la constitution du malade qui doit guider dans ce cas; le malade est-il fort, pléthorique, le pouls est-il large, développé? il faut pratiquer alors une saignée générale, si son âge le permet. Pour la plupart du temps, on ne doit pas (à moins que ce ne soit chez des enfants faibles, où les émissions sanguines sont toujours nuisibles) être trop avare de sang, car si cette inflammation est attaquée franchement dès son début, peut-être sera-t-on assez heureux pour la faire avorter.

A mon avis, je pense que les saignées locales doivent être plus avantageuses que les saignées générales, à moins que le Croup ne soit compliqué de bronchite, de pneumonie ou de pleurésie; car ces dernières, plus convenables pour dégorger les organes parenchymateux enflammés, sont bien moins actives que les saignées locales, lorsqu'il s'agit d'une inflammation de la muqueuse.

On donne, pour boissons, des tisanes et des potions adoucissantes et relâchantes.

Il est de la plus grande importance de bien distinguer si l'inflammation commence par le larynx ou le pharynx, et de préciser les différentes périodes, car c'est sur ces distinctions que doit varier le traitement.

Si cette maladie débute par le pharynx, on peut facilement modifier la nature de l'inflammation, ou plutôt la faire avorter, en insufflant de l'alun. M. Bretonneau a employé, avec le plus grand succès, ce moyen, préconisé par les plus anciens médecins contre l'angine maligne. Arétée le regardait comme l'agent le plus actif que l'on puisse opposer à cette maladie. L'instrument que le médecin de Tours a inventé, est, à mon avis, le plus commode pour insuffler ce médicament. L'acide hydrochlorique fut également porté avec succès dans l'arrière-gorge, au moyen d'une éponge attachée à une baleine flexible. Sous l'influence de cet acide, les parties du pharynx se tuméfient d'abord, la fausse membrane devient plus épaisse; mais, au bout de vingt-quatre heures, tous les symptômes s'amendent, et l'inflammation est neutralisée : il suffit de deux ou trois applications pour en arrêter les progrès. Dans ces derniers temps, on a employé la solution de nitrate d'argent, qui a offert les plus heureux résultats.

Tels sont les moyens topiques que l'on peut employer, conjointement avec les antiphlogistiques et les bains de vapeur, lorsque l'inflammation est bornée au pharynx. Mais lorsque les symptômes indiquent que cette inflammation existe dans le larynx et la trachée, il faut avoir recours à des moyens qui agissent plus directement sur l'inflammation de cette région,

et tenter, après avoir mis en usage les antiphlogistiques, de diminuer l'inflammation, et empêcher la concrétion albumineuse par une méthode perturbatrice.

Si l'inflammation des organes digestifs ne complique pas le Croup, l'émétique est un des médicaments les plus actifs pour détruire cette maladie, soit par la révulsion qu'il opère, ou bien par les secousses de vomissement qu'il détermine : on l'emploie tantôt à petite dose, tantôt à dose considérable, souvent seul, quelquefois combiné avec le camphre.

Les dérivatifs non-irritants, les cataplasmes émollients, les pédiluves, et les fomentations émollientes sur les extrémités, doivent être mis en usage chez les individus irritables et pléthoriques, chez lesquels on doit rejeter les dérivatifs plus actifs, tels que sinapismes, vésicatoires, très-convenables pour les enfants débiles et d'un tempérament lymphatique.

Dès que les symptômes inflammatoires sont calmés, il faut de suite passer aux moyens qui tendent à remplir la principale indication, et faciliter le décollement et l'expectoration de la fausse membrane.

Les préparations mercurielles, l'oximel scillitique, le poligala seneca, les hydro-sulfures d'antimoine, sont les moyens qui ont été jusqu'ici recommandés et employés. Parmi ces agents thérapeutiques, le calomel est le médicament dont les bons effets ont été le plus constatés : on le donne à la dose d'un grain ou deux par heure, dans une cuillerée d'eau sucrée; s'il détermine la salivation ou bien une irritation intestinale trop forte, il sera utile alors d'en cesser l'emploi. Les frictions mercurielles sur les parties latérales du cou, secondent puissamment le calomel; on doit souvent les employer concurremment avec ce médicament, mais il faut s'en abstenir lorsque les ganglions sous-maxillaires sont engorgés. On a également obtenu des avantages incontestables de l'oximel scillitique, associé à d'autres expectorants.

N'ayant pas toujours obtenu dans ma pratique les résultats que j'espérais de ces moyens, je pensai que, par rapport à la grande sympathie qui existe entre la muqueuse et la peau, l'on pourrait employer avec succès, contre cette affection locale et circonscrite, un agent qui agirait comme dérivatif sur toute la surface de cette dernière membrane. L'on sait que les militaires se guérissent de leurs rhumes en buvant du vin chaud, ce qui provoque chez eux des sueurs considérables. D'après ces idées, je plongeai donc mes malades dans une atmosphère de vapeur aqueuse assez forte pour déterminer des sueurs abondantes, ce qui me fit obtenir des résultats que j'étais loin d'attendre. Ce moyen peut être continué plusieurs jours de suite avec ou sans interruption; mais il est extrêmement utile que le malade soit toujours tenu en sueur, car si elle venait à disparaître, il conviendrait alors de recommencer à le maintenir dans cette vapeur humide. Dès le début de la maladie, la vapeur d'eau, ou de décoction de guimauve, d'infusion de sureau, etc, peut être mise en usage.

Le jeune Martin, du Perray, âgé de 18 mois, enfant des plus débiles, d'une constitution nerveuse, fut pris, le 27 janvier 1833, de tous les symptômes du Croup. Comme cet enfant était très-faible, j'employai sur-le-champ l'émétique, sans avoir recours aux émissions sanguines ; le calomel fut administré à l'intérieur, à la dose d'un grain toutes les deux heures, tisane gommeuse pour boisson, looch, etc. Après le vomitif, je fis entourer le lit de l'enfant de cinq à six grands vases remplis d'eau bouillante, renouvelée aussitôt qu'elle refroidissait ; une grande couverture de laine entourait le berceau et concentrait sur ce petit malade la vapeur aqueuse, qui fut continuée, à quelque interruption près, pendant cinq jours; on eut soin qu'il fût toujours maintenu en sueur. J'eus la satisfaction de voir cet enfant entièrement guéri le 3 février.

Le 8 novembre de la même année, le jeune Duthuillé, de Rambouillet, fut également atteint de cette maladie ; comme cet enfant était très-pléthorique, je lui fis appliquer, dès les premiers moments, quatorze sangsues à la partie antérieure du cou, et aussitôt qu'elles furent tombées, j'administrai l'émétique à la dose de deux grains. Dans les vomissements on voyait plusieurs fausses membranes ; le calomel était donné à l'intérieur à la dose d'un grain toutes les deux heures ; tisane gommeuse, infusion de violette pour boissons, looch, etc. La toux, malgré ces moyens, était toujours sèche et croupale ; cet enfant alors fut plongé dans une atmosphère de vapeurs humides, qui fut continuée presque sans interruption pendant trois jours. Dès le second jour de l'emploi de ce moyen, la toux était grasse et ressemblait à celle d'une simple bronchite.

Appelé en consultation, conjointement avec mon estimable confrère, M. Brunel, pour l'enfant d'un notaire de cette ville, ce traitement fut encore couronné de succès ; depuis j'employai de nouveau cette médication sur trois petits malades, dont deux furent complétement guéris ; malheureusement lorsque je vis celui qui devait succomber, ce fut avec peu de confiance que je la mis en usage, car l'enfant était dans la dernière période, et certes si j'eusse connu les résultats heureux que vient tout récemment d'obtenir, de la trachéotomie, M. le docteur Trousseau, par les soins que ce médecin a apportés à la suite de cette opération, je n'aurais pas balancé un seul instant de la proposer comme unique moyen de conserver la vie à ce malade.

Si le Croup est compliqué de spasmes nerveux, le camphre, l'assa-fœtida, le musc, le castoréum et l'éther, sont employés, soit à l'intérieur, par la bouche ou l'anus, ou bien en frictions à l'extérieur, en suspension dans l'huile ou l'onguent mercuriel.

Les sueurs, provoquées par la vapeur d'eau, pourront être encore, dans ce cas, un moyen très-efficace.

Lorsque, malgré les soins les mieux dirigés, le malade arrive dans la troisième période, ou que, par une négligence impardonnable, le médecin n'est appelé qu'à cette époque, on ne doit plus compter alors sur le succès d'aucuns agents thérapeutiques. Et comment pourraient-ils agir sur des organes dont l'action est anéantie ? En praticien habile, le médecin ne doit donc pas perdre un temps précieux, pendant lequel il est encore possible de sauver la vie au malade. La seule chose qui doive l'occuper, c'est de pratiquer le plus promptement possible la trachéotomie : cette opération, conseillée par Thomas Bartholin, Home, Moreau, Michaëlis, Vicq-Dazir, avait été rejetée par la plupart des médecins modernes ; elle fut pratiquée de nos jours avec quelque succès, par MM. Bretonneau et Bulliard ; mais ce n'est que par la manière toute particulière dont M. Trousseau soigne ses malades, après cette opération, que les résultats les plus heureux furent obtenus par ce médecin distingué (1).

(1) Voyez *Journal des connaissances Médico-Chirurgicales*, septembre, octobre 1833, et juin 1834.

FIN.

# MÉMOIRE

SUR

# L'ASTHÉNIE,

**PAR J.-L. BRACHET,**

MÉDECIN DE L'HÔTEL-DIEU ET DE LA PRISON DE ROANNE DE LYON; MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, DU CERCLE MÉDICAL ET DE LA SOCIÉTÉ MEDICO-PRATIQUE DE PARIS, DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BERLIN, ET DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE PARIS, LYON, BORDEAUX, MARSEILLE, ETC.

**Ouvrage couronné**

PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

# PRÉFACE.

En accordant à mon travail sur l'Asthénie un accueil favorable, la Société royale de Médecine de Bordeaux m'a, en quelque sorte, imposé tacitement l'obligation de le livrer au public. En effet, pourquoi cette Compagnie savante aurait-elle mis deux fois au concours une question aussi ardue et qui a été si souvent un sujet de controverse, si ce n'avait été dans l'intention de provoquer des éclaircissements capables de la faire mieux connaître? La récompense flatteuse dont elle m'a honoré n'est point, sans doute, une preuve que j'ai résolu la question, de manière à convaincre tous les esprits; mais elle fait au moins pressentir que mes recherches peuvent concourir à ce but. Au reste, pour ne point m'exposer au reproche d'avoir interprété à mon avantage les intentions de la Société, je vais transcrire l'extrait du rapport qu'elle a publié, et le public, juge suprême, appréciera lui-même ensuite le mérite de l'ouvrage.

Extrait du rapport inséré dans le *Programme des prix de la Société royale de Médecine de Bordeaux*, pour l'année 1829.

« Le Mémoire enregistré sous le n° 8, ayant pour épigraphe ces phrases de Klein : *Liberam profiteor*, etc., est un ouvrage remarquable par la manière nouvelle dont la question y est envisagée. Des faits cliniques, des expériences sur les animaux vivants, et des réflexions aussi hardies que judicieuses, appuient l'opinion que l'auteur émet sur l'asthénie, qu'il ne regarde jamais comme primitive. Plusieurs des assertions de ce travail n'ont pas paru à la Société suffisamment démontrées, et les corollaires qui en sont déduits sont susceptibles de prêter à la controverse. Néanmoins, la Compagnie, reconnaissant la supériorité de ce Mémoire sur les autres, autant par l'excellente méthode qui a présidé à sa rédaction, que par la bonne exposition des faits, décerne une médaille d'or de la valeur de 300 fr., et le titre de membre correspondant à son auteur. »

# DE L'ASTHÉNIE.

Quand des hommes éclairés disputent longtemps, il y a grande apparence que la question n'est pas claire, a dit Voltaire (1). Cette vérité trouve tous les jours son application. Mais c'est dans les sciences surtout qu'on ne devrait jamais la perdre de vue, parce que bien souvent une question obscure entraîne les savants dans un dédale de recherches et d'explications plus obscures, qui ne servent qu'à consacrer des erreurs qui n'ont de respectable que leur vétusté ou les noms de leurs auteurs : tandis qu'ils auraient pu si bien employer leur temps à des recherches beaucoup plus utiles. Au nombre de ces questions obscures sera placée, en première ligne, la théorie de l'asthénie, si l'on a égard aux controverses sans nombre dont elle a été l'objet. Presque toutes les doctrines lui ont emprunté leur appui le plus solide. Il était difficile, en effet, de ne pas céder à l'influence que ce mot doit exercer en médecine sur les esprits. Il paraît émaner de la nature même, il paraît en être l'expression la plus simple, la plus vraie et la plus juste. Dans la santé, on voit la force ; dans la maladie, le corps languit, la faiblesse est là. Comment, après un phénomène aussi sensible, se défendre de l'influence magique de la théorie! La force et la faiblesse, la sthénie et l'asthénie ont peut-être, après la douleur, été les premiers phénomènes pathologiques observés ; ils ont dû faire la base des premières doctrines.

Avant Hippocrate, il n'y avait pas de doctrine proprement dite : la médecine, tout expérimentale, consistait dans quelques pratiques médicamenteuses et dans quelques maximes ; cependant on commençait à introduire quelques idées générales empruntées de la philosophie du temps; ainsi plusieurs médecins regardèrent le feu, dont Héraclite faisait le principe universel, comme le principe de la vie et de la santé, comme la force animatrice. D'autres lui substituèrent, avec Anaximénès, le mot *air* ou *esprit*, et jetèrent les fondements de la secte, qui, plus tard, s'éleva sous le nom de pneumatistes. On vit surtout Hérodicus de Sélivrée réduire la médecine en une espèce de corps de doctrine, en établissant la santé sur le développement des forces physiques, et en fondant la médecine gymnastique, sous le prétexte de les rétablir lorsqu'elles étaient épuisées.

Hippocrate, fondateur de la doctrine des dogmatiques, n'a pas été exempt de l'influence de la force; il lui a payé un ample tribut. On voit à chaque instant dans ses écrits, le rôle important qu'il fait jouer à son *enormon*, à la nature agissante, à la nature médicatrice (2). Erasistrate disséqua beaucoup et ne vit qu'inflammation ou excitation dans les maladies : il fut le fondateur du solidisme.

Il était réservé à Thémison de Laodicée, d'être le véritable fondateur du sthénisme pur. Sous les noms de *strictum*, de *laxum* et de *mixtum*, il embrassa tous les états de l'économie animale. Le *strictum* et le *laxum* furent les deux états pathologiques, suivant qu'il y avait excès ou diminution de forces. Le *mixtum* fut l'état intermédiaire ou l'état de santé, but vers lequel devait tendre la thérapeutique. Cette doctrine constitua le méthodisme, auquel Thessalus de Tralles donna de l'extension, et que Léonide d'Alexandrie établit sur l'ordre le plus parfait dont il fût susceptible.

Ce que la force et la faiblesse ont été à l'origine de l'art, elles ont continué à l'être jusqu'à nos jours ; elles se sont insinuées dans tous les systèmes, dans toutes les doctrines, dans toutes les sectes. Quelque soin qu'on ait pris souvent de les déguiser pour ne point paraître avoir copié ses devanciers, elles se montrent toujours, et le plus souvent en première ligne. Si le dogmatisme, l'éclectisme, le pneumatisme, le galénisme même, etc., nous les présentent à découvert, croyons que, depuis Paracelse, nous les retrouverons encore dans nos modernes réformateurs.

L'archée de Vanhelmont, qui rappelle le spiritua-

(1) *Essai sur l'histoire générale*, chap. 207.

(2) Il jeta les premiers fondements du sthénisme dans son livre *De naturâ hominis*, lorsqu'il dit : *contenta solvere, et soluta intendere*. Hac namque ratione vel maximè quod molestiam exhibet quieverit, eaque mihi curandi ratio esse videtur. (Fort, tom. I, p. 228, sect. III.)

lisme, son duumvirat, et sa belle théorie de l'inflammation, si bien développée par Bordeu et Lacaze; la dynamie musculaire de Borelli; l'évaluation mathématique des forces, par Keil, Hamberger, Gorter, etc., après la découverte de la circulation par Harvey; la mécanique hydraulique de Pitcairn; la chimiatrie de Sylvius et de Willis; le mécanisme mélangé de Boerhaave, qui exerça une si grande influence, et que ses élèves, Vanswieten, Gaubius, Haller, propagèrent et conservèrent pendant une grande partie du 18e siècle; le spiritualisme ou animisme de Stahl (*autocratia naturæ*); le principe vital de Barthez, qui n'en est qu'une modification; le solidisme de Frédéric Hoffmann, de Georges Baglivi, etc.; la fameuse théorie de l'irritabilité de Haller, qui séduisit presque tous le médecins, et dont le célèbre Brown fit dans ses *Éléments de médecine*, et sous le nom *d'excitabilité*, la base de sa doctrine, qui rappelle si bien le *strictum* et le *laxum* de Thémison; les propriétés vitales de Bichat, l'incitabilité, la tonicité, l'irritabilité, l'excitabilité de quelques modernes, et entre autres de M. Broussais, qui admet une abirritation, une subirritation; le contro-stimulus des Italiens: toutes ces doctrines, si différentes en apparence, ne sont que des modifications de la même doctrine; elles tournent toutes sur le même pivot; et, ce qu'il y a de plus singulier, elles ont d'autant plus de rapprochements que leurs fondateurs s'en disent plus éloignés. Comme il est facile d'apercevoir le vice de chaque théorie, il est facile de la combattre et de la ruiner; mais lorsqu'on veut reconstruire, comme on bâtit sur les mêmes bases et avec les mêmes matériaux, l'édifice nouveau présente les mêmes défauts, et il est facilement renversé à son tour. Semblable à l'homme ivre de Luther qui « si on le met en selle d'un côté, retombe de l'autre, » la médecine théorique semble condamnée à ne pouvoir jamais prendre un équilibre solide : elle flotte sur un océan d'opinions variées où il est impossible de s'assurer de la véritable route. Chaque fondateur renverse les sectes qui l'ont précédé, et assure que tout ce qui a été fait avant lui ne compte pour rien, que ses devanciers ont nui à l'avancement de la science en enseignant l'erreur, que lui seul enfin est la vérité même. Il le dit, ceux que l'avaient précédé en avaient dit autant; et son triomphe n'est pas achevé que déjà un autre fondateur apparaît sur l'horizon, et, nouveau météore, il l'éclipse de son éclat naissant, pour être bientôt éclipsé à son tour.

Cette rapide succession des systèmes est la preuve désolante que la vérité ne nous est point encore dévoilée : elle prouve aussi l'instabilité de l'espèce humaine, qui toujours trompée ne laisse pas que de s'enthousiasmer pour ces nouveautés apparentes, comme si elles étaient des découvertes réelles. Qu'on les examine sans prévention, et l'on verra que toutes les théories reposent sur les mêmes principes; et que les formes seules établissent les différences. Semblables aux jolies femmes, elles n'ont qu'un temps; elles ont besoin de se rajeunir en rajeunissant leurs costumes, ou bien elles doivent s'attendre à voir celle qui se présentera avec la fraîcheur de l'habillement les réduire à leurs partisans vieillis avec elles. Ceux qui hâtent le plus ces apparentes révolutions sont de jeunes médecins avides de renommée, qui y trouvent le moyen de se faire un nom en s'en déclarant les apôtres, et qui, en provoquant des discussions sans lesquelles ils seraient toujours restés ignorés, font *omnia pro tempore*, *nihil pro veritate*. Quelques-uns sont de bonne foi et pensent réellement travailler au progrès de la science; malheureusement il en est tout autrement : pendant qu'on s'occupe de questions théoriques, la vraie médecine est négligée, les bons esprits eux-mêmes sont entraînés par le torrent, et, forcés d'examiner la théorie pour l'approfondir ou la démasquer, ils perdent un temps précieux qu'ils eussent bien mieux employé sans elle.

Que faire au milieu de ce conflit d'opinions si compliquées et si complexes? Chercherons-nous dans toutes les théories qui reposent sur l'asthénie ce qu'il y a de vrai pour en composer une nouvelle doctrine, en quelque sorte éclectique? Bien des auteurs, doués d'un grand talent et d'une droiture de jugement incontestable, ont entrepris ce travail pénible et ont échoué : n'aurions-nous pas à craindre le même sort? Oui, sans doute. Car, ainsi que nous le disions en commençant, il y a grande apparence que la question n'est pas claire. Plus elle paraît embrouillée, plus elle mérite d'occuper les savants, parce que de sa solution jaillira un trait de lumière qui éclaircira bien des points encore obscurs de la médecine. Honneur à la société savante qui en a assez connu la haute importance pour la remettre au concours. Espérons que les connaissances éparses qui viendront se réunir dans son sein, contribueront à la résoudre, fixeront les idées, et préviendront peut-être ces polémiques toujours indécentes et scandaleuses, que fomente et qu'entretient l'esprit de parti. Puissent les intentions de la société être bien entendues et bien secondées! Puissent mes efforts mériter un accueil favorable!

« Existe-t-il un état asthénique primitif? S'il existe, » en indiquer les caractères et l'étudier dans les di» vers organes. » Telle est la question. Mais, pour bien entrer dans l'esprit et dans les vues de la société, il faut ne jamais perdre de vue qu'elle *exige des concurrents qu'ils recueillent des faits cliniques, qu'ils les rapprochent et les soumettent à un examen comparatif, duquel devra être déduite l'existence ou la non-existence de l'état asthénique idiopathique ou primitif.* Ainsi la société a tracé la marche que les concurrents devaient suivre : elle leur demande moins un ouvrage savant et

érudit, un vaste compendium de toutes les opinions et des erreurs de l'esprit humain, qu'un exposé de faits concluants, d'où puissent découler naturellement des conséquences justes et incontestables, et la solution de la question. Pour atteindre ce but, il ne faut point aller compulser les archives de l'art; il ne faut point méditer les innombrables théories et les rêves séduisants des hommes les plus distingués; il faut les oublier tous, il faut même, s'il est possible, oublier ce qu'on en a appris dans ses études médicales; il faut ne rien garder du *vieil homme*. Alors, libre et dégagé de toute prévention, de tout système, de toute idée préconçue, il faut observer les faits, les méditer, les rapprocher, les comparer entre eux d'après les lois physiologiques connues; surprendre, en quelque sorte, la nature sur le fait, et lui dérober son secret, afin d'établir son opinion sur les bases solides de l'expérience et de l'observation, et non sur les dehors brillants d'un système enfanté par une imagination vive et ardente, qui, au lieu de déduire les conséquences des faits observés, fait plier les faits au gré de son caprice. D'après cela, nous ne nous permettrons aucune considération, aucune interprétation sur ce qu'on doit entendre par sthénie et asthénie. Ce serait d'avance établir une théorie; ce serait faire l'inverse de ce que nous avons posé en principe; ce ne serait plus chercher la vérité dans les faits; ce serait chercher à séduire l'imagination du lecteur, afin de lui faire partager son opinion. Je vais donc commencer par exposer des faits cliniques, et les présenter tels qu'ils se présentent tous les jours à l'observateur. Si, comme je l'espère, celui qui les aura lus peut en déduire lui-même les conséquences qui feront la solution de la question, j'aurai atteint mon but d'une manière bien satisfaisante, j'aurai rempli les intentions de la société. Ce travail se composera donc de deux parties essentielles: dans la première seront exposés les faits, ce sera la partie clinique: dans la seconde, seront déduites les conséquences et la solution de la question, ce sera la partie théorique. *Experiendum est primum, dein causa investiganda* (Baillou).

# PREMIÈRE SECTION.

## EXPOSITION DES FAITS OU PARTIE CLINIQUE.

Ars medica tota in observationibus.

F. Hoffm., *Méd. prat.*



Observation I. — *Congestion sanguine cérébrale.* M. Alcan, négociant, âgé de 68 ans, replet, d'une constitution sanguine, se rend au café pour y prendre son déjeuner habituel. Il se portait bien, et il n'avait rien éprouvé au moral qui pût provoquer aucun accident. Avant de rien prendre il se sentit mal à son aise, sa tête devint lourde; peu à peu les accidents augmentèrent, et, sans perdre complétement connaissance, il ne put plus se soutenir, et les objets ne se présentèrent à lui que d'une manière confuse. Il fut de suite transporté chez lui et étendu sur un lit: un quart d'heure après, je le trouvai dans l'état suivant: somnolence profonde dont on ne le tirait qu'avec peine, et sans pouvoir fixer son attention; il ne répondait que par monosyllabes assez mal articulés; il n'ouvrait point les yeux, et si on lui ouvrait les paupières, le globe de l'œil roulait dans l'orbite et cachait la cornée supérieurement; il essaya de tirer la langue, mais elle ne put pas arriver jusque sur les lèvres. Il remuait faiblement les deux bras, sans pouvoir rien serrer dans ses mains: lorsqu'on les lui pinçait, il exécutait un léger mouvement avec les jambes, mais sans les retirer; la face était rouge, vultueuse, la peau chaude, le pouls était plein et battait avec force. Je pratiquai une saignée de 18 onces: à mesure que le sang coulait, le malade commença à ouvrir les yeux, à bien voir les objets, à les reconnaître, à sortir de son sommeil et à répondre juste. La saignée n'était pas achevée qu'il put remuer les membres à volonté,

cependant avec peine : ils étaient lourds et engourdis. (Infusion de fleurs de mauve et de feuilles d'oranger, potion tempérante, sinapismes aux cuisses.) Deux heures après je revis le malade; sa connaissance était parfaite, il remuait bien à volonté, il ne lui restait plus que de la céphalalgie et de la faiblesse. Dans l'après-midi, il prit un bouillon, la nuit fut bonne, et le lendemain il vint me remercier.

Obs. II.—*Congestion sanguine cérébrale.* Joseph Court, poêlier, âgé de 19 ans, d'un tempérament sanguin bien prononcé, était sujet à de fréquentes hémorragies nasales. Le 8 avril 1818, il se plaignit d'un léger mal de tête ; il n'avait point eu d'hémorragie depuis plus d'un mois. Il se coucha et dormit bien ; le matin, il se leva la tête lourde et douloureuse ; cependant il se mit à son ouvrage. La pesanteur de sa tête faisant des progrès, il s'aboucha sur son travail et y resta endormi. On essaya vainement de le réveiller, il n'entendait et ne sentait rien. On vint me chercher pendant qu'on le portait sur son lit ; je le trouvai immobile, étendu à la renverse, une jambe demi-fléchie et engagée sous l'autre, les bras étendus à côté de lui, la face d'un rouge cramoisi, les yeux fermés, le globe de l'œil immobile et la pupille dilatée ; il n'entendait point. J'essayai inutilement de le pincer, de le chatouiller, de lui tirer vivement et en rebroussant les cheveux des tempes; il ne sentit rien. Si on soulevait ses membres, ils retombaient aussitôt qu'on les abandonnait. Le pouls était ondulent et mou. Je tirai sur-le-champ 24 onces de sang. La face pâlit, la respiration devint plus régulière, le malade sembla entendre faiblement lorsqu'on l'appela, et lorsqu'on le pinça, il donna des signes de sensation. (Infusion de tilleul, potion huileuse, lavement avec la décoction de séné ; sinapisme sur les cou-de-pieds et sur les mollets). A peine étais-je sorti que la connaissance revint au malade. Une heure après il voulut se lever et manger sa soupe ; et deux heures après, au moment où je me disposais à retourner auprès de lui, je le vis entrer chez moi et me protester de sa bonne santé.

Ces deux faits n'ont rien de nouveau ; on en trouve de semblables dans bien des auteurs, et ils se présentent souvent à l'observation du praticien. Ils sont fréquents surtout chez les enfants d'un tempérament sanguin ; chez eux, un dégorgement sanguin suffisant rétablit promptement la santé, tandis que l'oubli, ou une timide réserve sur ce moyen, laisse le mal donner rapidement lieu à l'épanchement d'une hydrocéphalite mortelle. Souvent aussi je l'ai vu, dans la seconde enfance, ou dans la première jeunesse, se terminer naturellement par un épistaxis abondant. J'aurais donc pu multiplier les observations de ce genre ; mais quelque variées qu'elles eussent été, elles auraient toujours présenté les mêmes caractères ; dès lors elles n'auraient rien offert de plus que les deux faits que je me contente de citer ; elles n'en eussent été que des répétitions inutiles.

Deux individus sont frappés, l'un d'immobilité complète et de suspension totale des facultés intellectuelles ; l'autre seulement d'engourdissement, et d'une diminution notable dans les sensations et dans les actes de la volition. Chez tous les deux le sang paraît porté avec violence à la tête, le système circulatoire de cette partie en paraît gorgé. Une saignée proportionnée à l'intensité des accidents les dissipe chez tous les deux avec une rapidité étonnante. L'encéphale était l'organe malade, puisqu'il n'y avait de fonctions altérées que celles qui sont sous sa dépendance directe, fonctions intellectuelles, sensations et mouvements volontaires. Aucun autre organe malade n'aurait pu produire les mêmes phénomènes. Cette suspension, cette diminution des fonctions dépendantes de l'encéphale, constitue une véritable asthénie ou privation de force. Cette asthénie ne portait que sur les fonctions de relation, elle était le résultat de l'affection cérébrale, de l'affection de l'organe central ou moteur de toutes ces fonctions. Comment était-il malade? de quelle affection était-il atteint? La face était rouge et injectée, les carotides battaient avec force, les veines jugulaires étaient gonflées ; tout indiquait que le sang affluait en grande quantité à la tête, et comprimait le cerveau en distendant ses vaisseaux. Le succès de la saignée justifie cette manière de voir. A mesure que l'évacuation a diminué la masse du sang, qu'elle a désempli les vaisseaux de la circulation générale, et consécutivement ceux du cerveau, la compression a cessé, et toutes les fonctions sont rentrées dans leur état normal. Ces deux maladies nous ont donc présenté une asthénie des fonctions cérébrales par compression de l'encéphale. Je dis asthénie, puisque ces fonctions ont presque cessé de s'exécuter momentanément. Pour rendre plus palpable l'explication que je donne de ces deux observations, je citerai le fait suivant.

Obs. III. — *Congestion sanguine cérébrale par compression des jugulaires.* Hippolyte Jeannin s'amusa en classe à serrer un peu fort sa cravate afin de se donner des couleurs ; la compression que cette espèce de ligature exerça autour du col porta son action sur les jugulaires : le sang retenu au-dessus des points comprimés reflua ou resta en stagnation dans les parties supérieures ; la face et les yeux rougirent extraordinairement et se gonflèrent, une sueur abondante lui couvrit le visage, et, au bout de quelques instants, il perdit connaissance et chancela sur son banc. Il fit quelques mouvements pour desserrer sa cravate ; mais il n'en eut ni la force ni l'adresse, et il tomba. Le lien fut de suite enlevé, et cinq minutes après, le jeune écolier avait repris ses sens et la faculté de se mouvoir ; il ne lui resta qu'un peu de céphalalgie qu'un bain de pied dissipa.

Dans ce fait, il est impossible de méconnaître la succession physiologique des phénomènes. Un lien est placé autour du col, le sang est retenu mécaniquement dans les jugulaires, et, de proche en proche, dans les petits vaisseaux qui viennent s'y dégorger. Cette rétention artificielle détermine une pléthore locale qui se manifeste à l'extérieur par la rougeur et la tuméfaction de la face, et à l'intérieur par les accidents et la compression du cerveau. La cavité osseuse dans laquelle cet organe est renfermé est incapable d'augmenter sa capacité en cédant à l'expansion des parties qu'elle renferme ; dès lors les vaisseaux dilatés ne peuvent qu'exercer intérieurement une compression dont le résultat est évident, puisqu'elle ne peut être effectuée qu'au préjudice du cerveau. Ainsi l'encéphale a été comprimé, et de sa compression est résulté le cortége de la suspension des fonctions cérébrales, perte de connaissance, abolition des sens et des sensations, et immobilité des muscles volontaires. Ce qui prouve d'une manière encore plus convaincante la vérité de cette explication, c'est le rétablissement des fonctions cérébrales aussitôt qu'en desserrant la ligature, le passage a été rendu libre au sang veineux, et que ce système sanguin cérébral a pu se dégorger du trop plein de ses vaisseaux. A mesure que la circulation s'est rétablie, la couleur violette de la face s'est adoucie, son état de bouffissure a diminué, et les fonctions intellectuelles et sensoriales ont repris leur libre exercice. La saignée a été inutile ici, parce que le sang n'avait point été poussé à la tête par une cause toujours agissante, ni appelé par une irritation spéciale de l'organe; il y avait été retenu par un obstacle mécanique et momentané, la simple suppression de cet obstacle a suffi pour laisser chaque chose rentrer dans l'ordre. Cependant si le séjour du sang se fût prolongé davantage, n'en doutons point, sa présence dans l'encéphale y aurait produit un mode d'irritation qui aurait occasionné ou l'appel vicieux du fluide dans l'organe, ou une phlegmasie plus ou moins intense; alors les dégorgements sanguins artificiels seraient devenus nécessaires. Pour mieux encore affermir ma conviction, j'ai tenté l'expérience suivante.

Expérience A. — *Compression des jugulaires.* J'ai mis à découvert les deux jugulaires sur un chien barbet, en pratiquant avec précaution deux incisions latérales. Avec des pinces à pansement, j'ai saisi toute la capacité des deux vaisseaux, et je les ai comprimés de manière à en oblitérer le calibre et à y intercepter le passage du sang. Peu à peu j'ai vu la conjonction s'injecter, au bout d'une minute l'animal a laissé aller sa tête et a fermé les yeux; il était encore sensible aux piqûres et aux pincements qui semblaient le réveiller d'un sommeil dans lequel il retombait de suite. Cette sensibilité est allée en diminuant, et, au bout de deux minutes, le chien n'en donnait presque plus aucun signe. Le cœur continuait à battre ; on apercevait les pulsations des carotides au fond de la plaie. J'écartai les branches de mes deux pinces ; le sang, ne trouvant plus d'obstacle dans les jugulaires, y reprit son cours naturel; l'animal donna peu à peu des signes de sensibilité ; il eut quelques baillements, il agita les membres inférieurs, et ce ne fut qu'après cinq minutes que toutes les fonctions cérébrales parurent rétablies. Je comprimai de nouveau les jugulaires, j'obtins les mêmes résultats, seulement avec un peu plus de lenteur. Je rendis au sang la liberté de son cours, et huit minutes après, l'animal était en pleine activité de fonctions cérébrales. Je répétai encore la compression : les effets furent les mêmes.

J'ai réitéré la même expérience sur d'autres chiens et sur plusieurs autres animaux, les résultats n'ont point varié; il n'y a eu de différence que dans la rapidité avec laquelle les fonctions cérébrales se sont éteintes; quelquefois au bout d'une minute leur abolition paraissait complète; souvent elle n'a été obtenue qu'après huit ou dix minutes de compression; mais le fait reste le même, la rapidité ne le change en rien. Constamment la compression de la jugulaire a fait refluer le sang dans les veines du cerveau; et ce reflux, cette stase du sang dans la boîte osseuse du crâne, a opéré une compression générale de l'encéphale, dont l'effet certain est l'engourdissement ou la suspension de ses fonctions (1). Cette expérience nous explique les observations précédentes. Remarquons aussi que les fonctions cérébrales étaient seules abolies; la circulation a continué et avec elle toutes les fonctions qui en dépendent.

L'effet que vous attribuez à la compression du cerveau par la stase du sang, dira-t-on peut-être, a été le résultat de l'impression nuisible que cause le fluide altéré et impropre à son excitation normale. Comme cette objection spécieuse pourrait laisser quelque incertitude, je vais, pour ne rien laisser à désirer, placer ici un fait bien connu, et dont j'ai été plusieurs fois le témoin.

Obs. IV. — *Trépan, compression du cerveau.* En 1812, pendant que j'étais interne à la salle Saint-Paul, à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de M. le professeur Dupuytren, on reçut, dans le rang dont j'étais chargé, un jeune homme qui était tombé sur la tête; malgré le traitement antiphlogistique le plus rationnel, l'inflammation des méninges eut lieu, et bientôt se manifestèrent les signes d'un épanchement superficiel et largement étendu. Une couronne de trépan fut appliquée sur le pariétal gauche, di-

(1) Cette expérience ne peut laisser de doute, puisqu'il a été possible de la recommencer à plusieurs reprises, et de voir les fonctions se rétablir en laissant le sang évacuer le crâne, faire cesser la compression du cerveau, et laisser cet organe à son volume normal.

rectement sur le point qui avait été le siége de la contusion. L'ablation de la portion osseuse laissa voir, ainsi que l'avait prévu M. Dupuytren, une couche purulente d'une consistance assez grande, et très-adhérente à la dure-mère. Ce qu'on en put enlever, joint au vide que faisait l'ouverture pratiquée au crâne, laissa au malade le libre exercice de toutes ses facultés intellectuelles et sensoriales; il ne resta aucun signe de paralysie commençante. L'opérateur profita de cette circonstance pour répéter l'expérience si connue de la compression du cerveau. Tout en faisant causer le malade par des questions analogues à ses souffrances, il comprima progressivement le cerveau avec un doigt engagé dans l'ouverture du crâne. A mesure que la compression augmenta, le malade cessa de répondre, d'entendre, de voir et même de sentir; il sembla plongé dans un sommeil profond ; le pouls continua à battre avec régularité. La compression fut suspendue, et toutes les facultés revinrent à la fois. Deux fois la même tentative fut faite, et deux fois elle donna lieu aux mêmes phénomènes.

Il n'est pas un physiologiste qui n'ait tenté cette expérience sur les animaux; je l'ai moi-même répétée bien des fois, et, comme sur le malade qui fait le sujet de l'observation précédente, les fonctions cérébrales ont diminué progressivement à proportion du degré de compression, et elles se sont rétablies de même à mesure qu'on cessait la compression. Pendant toute sa durée, il y avait une véritable prostration, une asthénie de toutes les fonctions dépendantes de l'encéphale. Il devient de plus en plus évident que la compression du cerveau a été la cause de l'asthénie des fonctions cérébrales, action musculaire, sensations, facultés intellectuelles. Je dis fonctions cérébrales, parce qu'elles sont seules affectées. Il est bien essentiel d'établir la distinction des fonctions cérébrales ou de relation, des fonctions organiques ou ganglionnaires, parce que, malgré l'harmonie, *le consensus* qui existe entre elles, elles n'en restent pas moins distinctes et indépendantes. Ainsi, dans les cas précédents, nous n'avons observé de diminution ou d'asthénie que dans les fonctions dépendantes du cerveau; il eût été facile de s'y méprendre et de croire à une asthénie générale; parce que ces fonctions étant destinées à établir les rapports sociaux, sont les plus apparentes, et que tout semble anéanti dans l'homme dès qu'il en perd l'usage. L'asthénie paraît générale, cependant elle n'est point telle; elle est limitée aux fonctions de l'organe qui seul a été affecté, et toutes les fonctions organiques qui en sont indépendantes conservent leur degré d'énergie; je sais que d'après les faits cités on ne peut pas établir d'une manière rigoureuse l'intégrité de ces fonctions : nous n'avons eu occasion de signaler que la circulation, et, chez le malade de l'observation III, une sueur assez abondante, sur la face. Certes, ce ne sont point là toutes les fonctions ganglionaires. Ainsi arrêtons-nous pour le moment, et ne tirons que les inductions qu'il nous est rigoureusement permis de tirer des faits cités, c'est l'anéantissement ou l'asthénie des fonctions cérébrales par la compression du cerveau. Plus tard nous verrons si cette compression exerce quelque influence sur les fonctions nutritives, ou organiques, ou ganglionaires, comme je les ai appelées dans mon *Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionaire.*

Obs. V. — *Apoplexie.* M. Xavier, âgé de 43 ans, d'un tempérament éminemment sanguin, assez replet et d'une taille moyenne, possédait parfaitement la connaissance de toutes les langues européennes vivantes ; il ne faisait jamais qu'un exercice modéré. Dans l'année 1825, il avait éprouvé de vives inquiétudes pendant près de six mois qu'avait duré la maladie de son épouse ; cependant sa santé n'en paraissait point altérée. Le 27 décembre de la même année, il sortit, comme à son ordinaire, dans la matinée ; le froid le saisit, ou plutôt il fut frappé d'une maladie à laquelle il était prédisposé. Il était au café; il sortit un instant pour uriner, et tomba en rentrant; il fut rapporté chez lui deux heures après en être sorti. Il avait la face presque livide, il s'efforçait de répondre aux questions qu'on lui faisait à haute voix, mais il ne pouvait articuler aucun mot; les yeux fuyaient en convergeant vers la racine du nez ; il ne paraissait rien voir, et tout son corps était paralysé; les pincements les plus forts n'étaient point sentis ; il ne pouvait rien avaler, une salive écumeuse lui sortait par la bouche; le pouls était plein, fort et dur. (Saignée de deux livres sur-le-champ ; moutarde largement appliquée sur les membres inférieurs; lavement avec la décoction de séné et addition de trois onces de vin émétique trouble. ) Deux heures après, le visage était moins rouge, il était couvert de sueur, ainsi que la poitrine et les bras ; les yeux ne fuyaient plus autant sous la paupière supérieure, la pupille était dilatée ; même état d'immobilité musculaire, d'insensibilité générale et d'anéantissement des sens ; le pouls est toujours plein et fort ; le lavement n'avait point été reçu. ( Saignée d'une livre ; sinapisme ; lavement donné à l'aide d'une longue canule en gomme élastique, qui pénètre très-avant dans l'intestin. ) Le lavement est reçu et n'est point rendu. Cinq heures après, le malade exécute quelques mouvements du bras droit et de la jambe du même côté ; le côté gauche reste immobile ; quelques efforts pour parler ne produisent que des sons inarticulés ; les pupilles sont moins dilatées, la sensibilité est revenue dans le côté droit ; le malade voit et entend, il ne peut encore tirer la langue; la moutarde paraît le faire souffrir beaucoup ; il ne peut avaler ; le pouls est petit et concentré. (Infusion de fleurs de mauve et de feuilles d'oranger ; potion anti-spasmodique, sans opium, et avec vingt grains

le carbonate d'ammoniaque à prendre par cuillerée; lavement purgatif; fomentations sinapisées sur les membres inférieurs et sur le bras gauche.) La nuit se passe assez bien; il n'y a point de véritable sommeil; le malade semble se plaindre à chaque instant par des sons obscurs et profonds, mais il ne peut parler ni faire aucun signe expressif. Les sens reviennent, il reconnaît les personnes; il remue le bras droit, et, lorsqu'on la pince, il traîne un peu la jambe droite pour la fléchir. Le côté gauche est complétement paralysé; le pouls a repris de la force; le lavement a été gardé. Quoique M. Xavier ait beaucoup bu, il n'a point uriné; la partie supérieure du corps est toujours en moiteur; la place des synapismes est bien rouge sur les deux jambes et aux cuisses; le bas-ventre paraît distendu par la vessie. Le malade est sondé, et il sort une pinte d'urine. (5e saignée de douze onces; bouillon de poulet et de feuilles d'oranger; même potion; purgation ordinaire; 3e lavement de séné et vin émétique trouble; frictions sur les membres paralysés avec un liniment volatil camphré, et frictions sèches sur les membres sains; un large vésicatoire à chaque mollet.) L'amélioration devient sensible, le malade peut exprimer par gestes ce qu'il sent, mais il ne peut prononcer aucun mot; quelquefois il peut tirer la langue, d'autres fois elle reste cachée et refuse d'obéir à sa volonté; il remue bien le côté droit, il boit facilement et se sert de sa main droite; le côté gauche reste paralysé. Il serait trop long de donner tous les détails de cette longue et intéressante maladie; ce ne fut qu'au bout de quinze jours qu'il commença à articuler quelques sons, et avec beaucoup de difficultés: il ne put d'abord prononcer que les mots les plus courts, et le plus souvent sa langue ne prononçait pas le mot qu'il voulait. Peu à peu il put mieux se faire entendre, et il conserva même la connaissance de ses langues. Malgré cela, il ne put jamais soutenir une conversation, ni même prononcer une phrase un peu longue sans remplacer quelques mots propres par d'autres avec lesquels ils n'avaient aucun rapport, ni de sens ni de consonnance. Le côté gauche resta complétement paralysé, la sensibilité s'y rétablit, et il put exécuter des mouvements plus lents et moins précis, mais suffisants pour son usage.

Le 15 février 1828, M. Xavier prit une seconde attaque, qui causa subitement une paralysie générale, et le plongea dans le sommeil carotique le plus profond, avec râle et écume à la bouche. Je lui avais pratiqué une forte saignée huit jours auparavant. La face était livide, les yeux injectés et convergents en haut; il n'entendait ni ne sentait rien, il était tout à fait immobile; le pouls était plein et dur. (Saignée de 24 onces; potion antispasmodique; sinapismes sur les membres inférieurs.) Trois heures après, le malade est dans le même état, il n'a point senti la moutarde, on n'a rien pu lui faire avaler. (Saignée de 15 onces, lavement avec le vin émétique trouble; nouvelle application de moutarde sans ôter la précédente.) Cinq heures après, il n'y a d'autre changement qu'une respiration stertoreuse et par saccade, et plus de pâleur dans la face. Lorsqu'on met une petite cuillerée de potion dans la bouche, elle est avalée, mais avec beaucoup de peine, et en provoquant une toux de suffocation excessivement pénible. Le pouls est déprimé. (Efforts infructueux pour donner un lavement purgatif; sinapismes sur tout le corps: ceux qui avaient été appliqués la veille ont produit une rougeur très-vive partout, et quelques phlyctènes sur quelques points.) Pendant la journée, respiration plus lente, plus difficile, râle complet; la faiblesse augmente, le pouls se déprime de plus en plus. A dix heures du soir, la circulation est pour ainsi dire suspendue, le pouls n'est plus senti; les membres sont froids; le malade a repris connaissance, il voit, il entend, il connaît les personnes; le bras droit a recouvré la liberté du mouvement, il s'en sert pour prendre et soulever le bras gauche paralysé, pour indiquer par des frictions qu'il fallait le frictionner. Ce retour à la connaissance et au mouvement fut pour la famille un signe d'amendement, l'espérance revint dans tous les cœurs; mais pour moi il fut le signe avant-coureur d'une mort prochaine. (Demi-once d'acétate d'ammoniaque dans la potion; infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger chaude; fomentations sinapisées sur tous les membres.) Rien ne peut ramener la circulation ni rétablir la chaleur; trois heures après le malade n'était plus.

L'autopsie fut faite dix-huit heures après la mort. Les sinus et les vaisseaux cérébraux étaient presque vides de sang, l'arachnoïde et la pie-mère paraissaient légèrement infiltrées et d'un blanc nacré dans plusieurs points. Vers la partie moyenne de l'hémisphère droit, au-dessus et en dehors du ventricule latéral, se trouvait un corps grisâtre, consistant et homogène, d'un pouce et demi d'étendue d'avant en arrière, et de dix lignes d'épaisseur à sa partie moyenne; il n'avait point l'apparence de la substance cérébrale, il ne présentait aucune trace de cavité, il était adhérent dans tout son pourtour; son aspect aurait eu quelque rapport avec la substance de la glande mammaire, s'il eût été granulé. Le ventricule gauche contenait un caillot de sang noir; vers le tiers antérieur de sa voûte, et en dehors, on voyait une déchirure qui s'avançait à huit ou dix lignes dans la substance cérébrale, et qui formait ainsi une petite cavité qui était remplie par un caillot adhérent avec les parois. Les recherches les plus minutieuses sur les autres points du cerveau n'y ont fait trouver aucune trace d'altération.

Les organes des cavités thoraciques et abdominales étaient sains partout; le cœur était un peu volumineux, et son tissu charnu était ferme et épais.

Rien n'est plus commun que de voir une attaque

d'apoplexie donner lieu à une hémiplégie plus ou moins complète; et, plus tard, de voir une seconde ou une troisième attaque causer la mort, et de trouver sur le cadavre les traces organiques de la maladie. Aussi cette observation, semblable à tant d'autres, ne mérite de fixer notre attention qu'à cause de cette espèce de paralysie ou asthénie du côté gauche du corps. Nous trouvons de ce côté une diminution considérable dans la force et dans l'exercice des fonctions soumises à l'influence du système cérébral. L'autopsie a révélé la cause du mal : cette faiblesse, cette asthénie étaient dues à la présence d'un corps particulier qui comprimait le lobe droit du cerveau. Cette observation est une preuve de plus en faveur des effets de la compression du cerveau sur la production de l'asthénie ou de l'abolition des fonctions de relation. L'épanchement récent, trouvé dans le ventricule gauche et dans un point du lobe cérébral déchiré, explique de son côté l'abolition de toutes ces fonctions dans la seconde attaque. Voilà ce qu'il nous importait de signaler dans cette observation, parce que ces objets ont un rapport direct avec ce qui nous occupe; aussi je ne me permettrai aucune réflexion sur la nature ni sur la disposition du corps qui occupait l'hémisphère droit; je ne chercherai point à savoir s'il est la fibrine du sang d'un épanchement, s'il est le produit de l'organisation, ou s'il est le résultat de l'adhérence de la membrane accidentelle, du kyste apoplectique. Ces considérations d'anatomie et de physiologie pathologiques, tout intéressantes qu'elles soient, seraient déplacées ici, et nous écarteraient de notre sujet. Je ne puis m'empêcher de faire observer qu'il n'y a eu d'altéré ou de débilité que les fonctions cérébrales : les fonctions organiques ou ganglionaires n'ont éprouvé aucune atteinte; la circulation a continué comme auparavant; la digestion se faisait avec la même énergie; la nutrition s'est opérée dans le côté gauche comme dans le côté droit; les sécrétions ont continué, même au début de la première maladie, puisque le corps était souvent couvert de sueurs, et que la vessie n'a pas laissé de se remplir d'urine. Est-il nécessaire de dire que l'excrétion n'en a pas eu lieu, parce que ce réservoir reçoit de l'encéphale les nerfs qui président à la contraction de ses fibres musculaires, et qu'il a dû participer à la paralysie, ou tout au moins à la faiblesse, à l'asthénie de ce système. Ces fonctions n'ont même pas cessé dans la seconde attaque, quoique la paralysie fût générale. Il serait important, sans doute, d'exposer ici l'enchaînement physiologique des phénomènes qui ont amené la mort, et qui l'amènent dans tous les cas semblables; mais la longueur des expériences sur lesquelles cette théorie est appuyée m'empêche d'entrer dans aucun détail, je ne puis qu'en présenter l'exposé sommaire.

Chaque organe est chargé d'exécuter ses fonctions, et rien de plus; il reçoit des deux systèmes nerveux l'excitation vitale ou plutôt la vie, et du système circulatoire les matériaux nécessaires, soit à sa nutrition, soit à l'accomplissement de ses fonctions. Chaque système nerveux préside à un ordre de fonctions spéciales : le système cérébro-spinal a sous sa dépendance les fonctions animales ou de relation, ou mieux encore *cérébrales;* le système ganglionaire exerce son influence sur les fonctions organiques ou de nutrition, ou mieux *ganglionaires*. Ce dernier système existe seul dans les êtres organisés les plus simples, dans les *végétaux;* chez eux aussi on ne trouve que les fonctions ganglionaires les plus isolées, absorption, sécrétion, nutrition, exhalation, contraction moléculaire, etc. A mesure qu'on s'élève dans l'échelle des êtres chez les animaux, ce système s'unit à un nouveau système nerveux, c'est le cérébral. Celui-ci n'offre d'abord que des rudiments dans les classes les plus voisines des végétaux; mais il se prononce, et il joue un rôle d'autant plus important qu'on l'examine dans les classes les plus parfaites. La plante immobile et trouvant son aliment dans le sol-même auquel elle adhère, n'a besoin que d'absorbants pour puiser les matériaux qui lui sont présentés. L'animal, mobile et détaché du sol, ne peut rien y puiser; il a besoin d'appareils de fonctions bien plus compliqués pour trouver dans lui l'aliment de sa croissance, de ses sécrétions et de ses réparations. Cette série d'appareils, quoique appartenant à la vie ganglionaire, dépend sous beaucoup de rapports de la vie cérébrale, de façon que dans l'animal les fonctions cérébrales et ganglionaires forment un tout unique et tellement combiné qu'elles sont liées intimement et inséparables, et constituent ce *consensus*, cette *conspiratio una* du père de la médecine, ce moi physiologique qui fait qu'un organe ou une fonction ne peut être altéré ou souffrir sans que les autres organes ne s'en ressentent; or les nerfs sont les agents de cette union, de cette transmission des sensations d'un bout de l'économie à l'autre, chacun pour la fonction à laquelle il préside.

D'après cet exposé, chaque organe participant des deux vies, cérébrale et ganglionaire, doit recevoir des nerfs des deux systèmes nerveux, et l'anatomie les a démontrés dans tous. Chaque ordre de nerfs joue dans les organes un rôle plus ou moins grand, selon la part qu'il doit prendre à la fonction. Nous ne les examinerons que dans la respiration; cette fonction semble d'abord n'appartenir qu'à la vie ganglionaire, puisqu'elle est destinée à introduire dans les poumons l'air qui doit y donner au sang des qualités nouvelles, et à opérer ce changement. Cependant elle est intimement liée avec la fonction de relation qui fait sans doute le plus bel apanage de l'être intellectuel, avec la formation des sons et de la parole. Ce double emploi a dû nécessiter une association des deux systèmes nerveux dans les organes de

la respiration, et leur influence combinée dans les différents actes par lesquels elle s'opère. Ainsi les mouvements mécaniques sont dépendants du système cérébro-spinal par les nerfs intercostaux et par les diaphragmatiques; la sensation du besoin de respirer, le renvoi de l'air des dernières ramifications bronchiques, et l'expulsion des mucosités dépendent encore de la vie cérébrale par le nerf de la huitième paire; tandis que la circulation capillaire, la transformation du sang noir en sang rouge, les changements de l'air introduit dans les poumons, l'exhalation et la sécrétion pulmonaires, la nutrition de l'organe, reçoivent leur influence par les nerfs ganglionaires du plexus pulmonaire. Il est facile maintenant de concevoir comment la mort a pu arriver chez M. Xavier, et comment elle arrive dans le cas où le cerveau, seul organe malade, cesse d'exercer toute influence sur les actes fonctionnels qui dépendent de lui. Le pneumogastrique subit le sort des nerfs cérébraux; il n'entretient plus les actes qu'il dirigeait. Les mucosités bronchiques ne sont plus expectorées, parce que les dernières ramifications bronchiques, ou vésicules pulmonaires, ne peuvent plus se contracter pour les chasser de proche en proche; elles s'accumulent, causent de la gêne, deviennent un obstacle, et interceptent même la communication de l'air avec le sang. L'hématose n'a plus lieu; le sang s'accumule dans les poumons, et le peu qui retourne au cœur n'est plus vivifiant, et devient nuisible. L'embarras des poumons fait refluer le sang noir dans les cavités du cœur, et de cet organe dans les vaisseaux veineux les plus voisins: de là cette congestion veineuse qu'on retrouve alors, et la couleur livide des parties colorées par le sang. Ainsi la quantité de ce liquide qui retourne au cœur est insuffisante, de plus elle est nuisible; la vie cesse donc, et parce que les organes, et surtout le cerveau, reçoivent moins de sang, et parce qu'ils le reçoivent délétère. La vie ne s'en éteindrait pas moins, lors même que la moelle épinière serait intacte, et qu'elle entretiendrait les fonctions mécaniques.

Un phénomène qui a dû frapper le lecteur, et qui mérite de fixer toute notre attention, va nous occuper quelques instants; il se rattache d'ailleurs à la question. On a vu que M. X... avait repris la connaissance et la faculté d'exécuter quelques mouvements, et d'exprimer sa pensée quelques instants avant la mort, et lorsque déjà la circulation paraissait presque éteinte. Ce phénomène pourrait faire naître une foule de questions sur la nature de la maladie et sur la possibilité de sa guérison. Afin de les prévenir, je vais de suite exposer comment il a eu lieu. Lorsqu'un épanchement apoplectique se forme, le cerveau devient un centre fluxionnaire, qui en active subitement la circulation et y cause une pléthore locale considérable. Toutes les fois qu'on ouvre le crâne d'un homme mort d'une apoplexie foudroyante, il n'y a pas seulement épanchement; mais tous les vaisseaux, à l'intérieur comme à l'extérieur, sont gorgés de sang, on ne peut donner un coup de scalpel sans le faire ruisseler abondamment. Cette congestion fluxionnaire ajoute à la compression de l'épanchement, et le mal paraît souvent plus grand qu'il ne l'est effectivement. Si la maladie n'est pas mortelle subitement, l'encéphale commence à s'accoutumer à la double compression qui y est exercée, et, lorsque la vie s'éteint, que la circulation languit, que le cœur ralentit ses contractions, et ne pousse plus au cerveau qu'une bien faible quantité de sang, la pléthore vasculaire cesse, et le cerveau reprend momentanément le libre exercice de ses fonctions, du moins autant que peut le permettre l'épanchement réel. Ce qui s'est passé dans ce cas arrive dans l'hydrocéphalite et dans toutes les affections cérébrales fluxionnaires. Voilà pourquoi dans une hydrocéphalite, l'épanchement qui a d'abord suspendu l'exercice libre et régulier des fonctions cérébrales, cesse de leur être un obstacle, dès le moment que la quantité du liquide épanché a diminué, ou que moins d'accélération fébrile pousse moins de sang à la tête; parce qu'alors la compression étant moindre, le cerveau trouvant plus d'espace, en éprouve une amélioration réelle, quoique le malade soit bien loin d'être encore guéri: souvent même ce mieux trompeur cache la fin prochaine du malade. Ces jours derniers encore, j'ai fait l'autopsie d'un jeune homme qui, après avoir eu les signes de l'épanchement portés au plus haut degré, avait repris l'exercice complet, quoique plus lent, de toutes ses facultés intellectuelles, des sens et du mouvement. La pupille était restée plus dilatée; cependant le malade voyait. Cette apparence d'amélioration n'a pas augmenté, et trois semaines après le malade a succombé, ou plutôt s'est éteint, sans présenter aucun symptôme qui dénotât de l'accroissement dans l'épanchement. Beaucoup de personnes croyaient que l'épanchement était dissipé, plus de dix onces d'eau s'écoulèrent de la cavité cérébrale en présence des élèves avec lesquels je faisais l'autopsie. Il serait superflu de rapporter ici des observations d'hydrocéphalite; cette maladie est bien commune: il n'est pas de praticien qui ne sache dans quelle asthénie des fonctions cérébrales plonge l'épanchement séreux qui s'est opéré, et dont la compression du cerveau est la conséquence.

Obs. VI. — *Fièvre cérébrale.* M[lle] Manin, âgée de 18 ans, bien réglée depuis l'âge de 14 ans, et jouissant d'une bonne santé, éprouva, pendant plus de six mois, des émotions morales très-pénibles. Une céphalalgie presque habituelle en fut le résultat, et le sommeil, devenu difficile, était fatiguant par des rêves sinistres, et souvent interrompu par des réveils en sursaut. Au mois de mai 1819, quelques occupations forcées, et dans un appartement froid et sans

feu, lui occasionnèrent une courbature générale, avec frissons vagues, brisement des membres, inappétence, dégoût pour tout ce qui aurait dû lui plaire le plus. Le mal fit pendant huit jours des progrès inquiétants ; les nuits, surtout, étaient accompagnées d'une grande agitation ou exacerbation ; la malade ne peut plus sortir du lit, et dans la nuit du 22 au 23, neuvième jour de la maladie, l'exacerbation fut telle qu'il y eut un délire continuel. Trois jours auparavant, les menstrues avaient paru bien faiblement, et avaient reparu à plusieurs reprises d'une manière fort inégale. Depuis la veille, la suppression était complète.

Le 23 mai, au matin, la malade me présenta les symptômes suivants : face rouge et gonflée, moiteur générale, pouls plein et rebondissant ; narines bouchées et forçant à respirer par la bouche ; langue rouge et sèche, tendant à se brunir ; dents couvertes d'un enduit fuligineux ; insensibilité de l'épigastre ; urines rouges et rares, ne déposant point par le repos ; constipation ; coucher en supination, prostration extrême, lenteur dans les mouvements, quelques soubresauts des tendons ; somnolence continuelle ; respiration lente, quelquefois suspirieuse, et accompagnée d'une sorte de gémissement profond ; pupille dilatée. Il est impossible de s'assurer si la malade voit ou ne voit pas. (Vingt sangsues aux cuisses ; eau gommée et édulcorée, julep tempérant ; lavement émollient ; sinapismes sur les membres inférieurs.)

Le 24, les sangsues ont saigné abondamment, la face est moins rouge, la peau est chaude et sèche ; la langue est toujours sèche, noire et fendillée ; les dents sont couvertes d'un enduit fuligineux très-épais ; les lèvres sont sèches et gercées ; le pouls est petit et faible ; les urines sont claires et d'une odeur forte et désagréable ; la prostration est extrême, la malade est toujours couchée sur le dos ; la somnolence est continuelle et plus profonde ; à peine la malade peut-elle répondre quelques monosyllabes mal articulés ; il faut crier haut et à plusieurs reprises pour se faire entendre ; la pupille est très-dilatée ; respiration lente, soupirs profonds et souvent plaintifs ; insensibilité presque générale. (Eau gommée alternée avec la limonade cuite ; lavement avec addition d'huile de ricin ; vésicatoire camphré à chaque mollet.) Les 25 et 26, les symptômes ont fait des progrès ; la bouche, toujours ouverte, est noire ; le pouls déprimé et parfois intermittent ; les urines rares et claires ; la malade ne paraît point entendre ; rêvasseries exprimées par des sons inarticulés ; on a de la peine à lui faire boire quelques cuillerées à la fois ; état d'hébétude de la physionomie. (Eau de poulet nitrée, alternée avec de la limonade cuite ; julep avec deux gros d'extrait de quina, contre l'avis d'un confrère appelé en consultation ; fomentation avec la décoction de quina sur le bas-ventre ; deux demi-lavements avec la décoction de graines de lin et de racine de valérianne, dans chacun on délaie dix grains de camphre ; vésicatoire à la nuque ; ceux des jambes ont pris.)

Le 27, onzième jour de la maladie, quelques selles ont eu lieu ; les urines ont coulé plus abondamment et se sont troublées ; la peau est un peu moite, le pouls moins déprimé, quelques intermittences se font encore sentir ; bouche toujours noire et entr'ouverte ; la malade entend un peu et ne se plaint de rien, elle boit mieux ; prostration toujours la même. (Mêmes remèdes ; le vésicatoire du col a formé une grosse vessie.)

Le 28, l'amélioration est sensible ; la malade peut respirer par les narines, la langue s'humecte ; les urines ont bien déposé, les lavements ont été rendus sans matière épaisse ; la malade a sa connaissance, elle répond juste, et exprime ses besoins et l'envie de manger ; la pupille est toujours dilatée ; elle entend ; prostration toujours extrême ; large escarre de plus de six pouces de diamètre au sacrum ; le vésicatoire de la nuque a coulé abondamment. (Mêmes remèdes ; on couvre l'escarre d'un large emplâtre de diachylum gommé ; recommandation de tenir la malade couchée sur le côté ; bouillon, crême de riz pour nourriture.)

Le 29 la malade a mouché abondamment, la langue se dépouille presque en entier, le pouls est régulier quoique faible ; on ne peut encore soulever la malade sans la faire trouver mal, elle se tient sur le côté droit ; l'appétit est bon, les mouvements sont libres. (Un gros seulement d'extrait de quina dans le julep, limonade cuite, soupe et quelques pruneaux pour aliments.)

Le 30, les forces sont en meilleur état, la convalescence paraît décidée ; une seconde et large escarre s'étend du trochanter à la crête de l'os des îles, l'escarre de la région sacrée se détache en partie, et laisse voir le sacrum. On lève la malade de temps en temps, on la change souvent de position. Les aliments sont pris avec plaisir, les forces se rétablissent pendant les huit premiers jours. Mais l'abondance de la suppuration, et les souffrances qu'elle occasionne, font rétrograder la convalescence. Quelques mouvements de fièvre erratique ont lieu, la sensibilité de la malade s'exaspère ; tout la contrarie et l'irrite. Elle cesse bientôt de se lever, la peau devient sèche et aride, les urines claires et rares. Le sommeil est difficile, souvent interrompu ; rêvasseries ; l'insensibilité morale survient ; un air de stupeur a lieu, et la somnolence se prononce de nouveau. Une nouvelle série de symptômes adynamiques se développe. Les narines se bouchent et forcent la malade à respirer par la bouche. La langue devient rouge, sèche, et se fendille ; peu à peu elle se couvre d'une croute épaisse, noirâtre, fuligineuse ; tout indique un épanchement largement étendu à la surface de l'encéphale. Suspension, ou mieux prostration des facultés intellectuelles, des sens et des mouvements volontaires ; la circulation et

les sécrétions continuent. La malade perdit de jour en jour ses forces, et fut bientôt réduite au dernier degré de marasme. Le 15 juin, le pouls cessa de se faire sentir, le corps devint glacé, et se couvrit d'une sueur froide. Au moment où la malade allait succomber, on vint m'avertir qu'elle avait repris connaissance, et qu'elle parlait. Le fait était vrai ; la malade ne souffrait point ; elle ne sentait que la faiblesse et le besoin de manger ; mais le pouls ne battait point, et son corps glacé ne pouvait être réchauffé : une demi heure après elle n'était plus.

*Autopsie.* En ouvrant le crâne, il s'écoula une ou deux onces environ, d'une sérosité citrine et limpide. Les sinus et les vaisseaux sanguins qui rampent à la surface du cerveau, contenaient à peine quelques gouttes de sang. La pie-mère et l'arachnoïde étaient boursoufflées, et présentaient quelques traces d'inflammation récente, marquée par un aspect rosé, et quelques traces de phlegmasie ancienne, marquée par l'aspect opaque nacré de ces membranes. La substance du cerveau n'a point paru altérée ; les ventricules presques vides, ne contenaient pas une cuillerée de sérosité.

Un peu de sang noir encombrait les cavités droites du cœur, et les vaisseaux, qui y aboutissent. Les organes pectoraux étaient sains.

L'estomac et les intestins grêles étaient pâles, et ne présentaient nulle part les traces d'une phlegmasie. Il serait difficile de trouver la membrane muqueuse de ces organes plus saine.

Si je ne me trompe, cette observation peut être placée parmi les fièvres adynamiques. Or, le caractère dominant de l'adynamie, c'est l'asthénie, ou plutôt ces deux mots sont presque synonymes ; nous devons donc y trouver les éléments du sujet qui nous occupe. En effet l'asthénie a été portée au plus haut point qu'elle puisse atteindre ; mais si nous analysons les phénomènes qui ont eu lieu, sans nous attacher à généraliser ce que semble présenter ce mot vague d'asthénie, et que nous remontions à la cause première de ces phénomènes, nous trouvons : 1° que l'asthénie des fonctions cérébrales a été deux fois complète ; abolition momentanée des sens et des facultés intellectuelles, mouvements volontaires presque nuls, sensations cérébrales presque éteintes ; tandis que les fonctions ganglionnaires ont continué à s'exécuter ; la circulation se faisait ; les boissons étaient absorbées, les sécrétions avaient lieu, ainsi que l'indiquaient la sueur, les urines et des crachats muqueux ; 2° que l'anatomie pathologique, d'accord avec la physiologie pathologique, qui déjà indiquait si bien l'organe malade, a démontré que le siége de tous ces phénomènes était le cerveau, et que l'affection avait sans doute été, dès le principe, un mode particulier d'excitation, et plus tard une exhalation séreuse à toute la surface de l'organe, et la compression par l'épanchement qui en était résulté. Les mêmes altérations pathologiques se rencontrent dans les nombreuses affections, dites fièvres cérébrales, fièvres ataxiques, méningites, arachnitis, etc. Les affections morales que M^lle^ Manin avait éprouvées, viennent corroborer cette manière de voir : elles sont la cause des affections cérébrales.

Le traitement employé, et deux des phénomènes qui ont été observés, vont nous occuper un moment.

Les sangsues ont été appliquées, quoique nous fussions déjà à une époque avancée de la maladie : tout les indiquait ; suppression des menstrues, congestion de l'encéphale, rougeur et sécheresse de la langue. Cette saignée capillaire n'a rien diminué dans l'intensité des accidents ; le pouls seul est devenu plus faible ; un épanchement avait déjà lieu, une nouvelle évacuation sanguine ne pouvait qu'en favoriser l'augmentation. Bientôt, malgré l'état de la langue, le quinquina est administré par le haut, en même temps que les stimulants diffusibles sont donnés en lavements. Cette médication en apparence incendiaire, n'a rien que de très-rationnel et de conforme à l'expérience. Je dis qu'elle est rationnelle, parce qu'en supposant que la muqueuse gastro intestinale eût été phlogosée, ce qui n'était pas, il arrive un moment où la maladie, sans être à son déclin, passe à un état de stagnation, qui a besoin de toniques appliqués localement pour accélérer la résolution du tissu enflammé ; de même que l'ophthalmie ou l'angine réclame, après la première période d'excitation, l'usage des toniques et des astringents. Elle est confirmée par l'expérience, car j'ai bien des fois recours à cette méthode dans les cas semblables, et je n'ai qu'à m'en louer. Cependant je dois prévenir que lorsque l'estomac est évidemment enflammé, et que la réaction fébrile est intense, je m'abstiens de tout tonique et de tout excitant ; et lors même que la fièvre n'indique point de réaction inflammatoire intense, s'il reste de la douleur à l'estomac ou que cet organe ne supporte pas les boissons, je donne les toniques de préférence en lavement. Cette pratique constatée bien des fois, est aussi celle de plusieurs praticiens distingués. Au reste elle a répondu à mon attente, puisque le mieux en a été la conséquence immédiate, et que la maladie serait guérie sans les escarres qui s'étaient formées.

Nous avons vu que M^lle^ Manin avait repris connaissance quelques instants avant la mort. Comme chez le sujet de l'Obs. V, ce retour des facultés intellectuelles n'a eu lieu que lorsque la circulation a été à peu près anéantie, et qu'il n'arrivait plus au cerveau une quantité de sang suffisante pour y entretenir la congestion vasculaire qu'occasionne toujours la maladie. Au moment où les vaisseaux ont cessé d'être gorgés de sang, il est résulté dans le crâne une diminution de liquide, qui a diminué à son tour la compression du cerveau ; et cet organe, rendu à une sorte d'aisance ou de bien-être plus grand, a pu recouvrer la faculté ou le libre exercice de ses fonctions au

moment où la vie s'éteignait. Le phénomène n'est point nouveau; il arrive fréquemment, et j'ai eu occasion de l'observer bien des fois. Il constitue cet état de lucidité intellectuelle des agonisants, auquel les philosophes et surtout les métaphysiciens ont ajouté une grande importance, en le regardant comme les derniers efforts de l'âme pensante, avant sa séparation de sa prison charnelle. Sans vouloir m'immiscer dans les profondeurs de la métaphysique, je n'ai cherché et je n'ai vu dans ce phénomène qu'un effet physiologique. C'est là que se borne le rôle du physiologiste, comme celui du physicien. *Ubi desinit physicus, ibi incipit metaphysicus.*

Le second phénomène, sur lequel je crois devoir appeler l'attention, est l'apparente contradiction qui existait entre l'état de la langue, rouge, sèche, fendillée, et la pâleur générale de l'estomac et des intestins. Ce contraste est frappant. En effet la langue violemment irritée annonçait une irritation analogue dans les voies digestives, une gastrite intense; et cependant l'estomac était sain; elle a donc menti à son indication. Ce phénomène est plus fréquent qu'on ne pense, mais l'habitude de trop généraliser a souvent conduit à éluder les difficultés qu'il pouvait présenter avec la théorie qu'on avait adoptée. C'est ainsi que la doctrine dite physiologique a souvent été induite en erreur. Le gastritisme exclusif qui la dominait, lui faisait voir des gastrites partout, et le démenti que lui donnait l'intégrité de l'estômac n'était point compris, parce que la langue les avait indiquées. C'est surtout dans les affections cérébrales que ce contraste se présente. Ces affections ont-elles donc avec la langue les mêmes connexions pathologiques que l'estomac, et peuvent-elles y developper les mêmes phénomènes séméiotiques? Non, sans doute. L'état de la langue dépend dans ce cas, non d'une sympathie pathologique, mais d'une cause physique bien facile à apprécier. Dans la plupart des affections cérébrales, les fosses nasales se dessèchent et s'obstruent; le passage de l'air y devient impossible ou du moins très-difficile; les malades sont obligés de respirer par la bouche, le passage continuel dans cette cavité dessèche la langue, cette sécheresse devient une cause d'irritation, et cet organe rougit, se tuméfie et se fendille, de manière à en imposer pour la gastrite la plus intense et la plus avancée. Cela est si vrai qu'il n'est pas un médecin qui s'en rapporte au premier état de la langue, lorsqu'en arrivant auprès d'un malade, il l'a trouvé endormi la bouche ouverte : il le fait causer, il le fait boire, et il attend que cet organe ait repris son état normal, afin de mieux le juger; et alors quelle différence entre la première et la seconde inspection! Le même phénomène se présente dans le coriza un peu intense : le gonflement de la membrane pituitaire, en s'opposant au passage de l'air, force le malade à respirer par la bouche; sa langue se sèche, s'irrite, se fendille et se brunit bientôt, s'il n'a pas soin de l'humecter souvent, soit avec la salive, soit avec les boissons. A qui n'est-il pas arrivé de dormir la bouche ouverte, et de s'éveiller avec une langue sèche et rouge, que l'humidité de la bouche avait bientôt ramenée à son état naturel? Combien le praticien devra dans ces cas se tenir sur ses gardes pour éviter l'erreur! Avec quel soin il réunira et coordonnera l'ensemble des symptômes afin de ne point s'en laisser imposer! avec quelle prudence il procédera par voie d'analyse et d'exclusion, pour bien préciser l'organe malade et son indication thérapeutique!

Les réflexions que nous a suggérées l'Obs. VI font une digression un peu longue; j'ose espérer qu'on me la pardonnera en faveur de l'intérêt qu'elle présente; il n'était point inutile en effet : 1° de faire remarquer les succès des toniques et les ressources qu'on en peut tirer à une période déterminée des maladies, lors même que les voies digestives ont été phlogosées, aujourd'hui surtout qu'ils ont subi une proscription presque générale; 2° de faire connaître la cause physiologique de la lucidité intellectuelle de quelques agonisants; 3° de signaler un état de la langue qui peut en imposer et faire méconnaître la maladie en simulant une gastrite qui n'existe pas.

De tous les faits précédents, nous concluerons que toute cause pathologique ou mécanique qui agira sur l'encéphale, de manière à suspendre ou affaiblir ses fonctions, exercera une influence directe sur les fonctions qui dépendent de lui, et les affaiblira ou les suspendra, sans exercer sur les fonctions ganglionaires aucune influence directe, excepté dans les fonctions, en quelque sorte mixtes, qui nécessitent le concours des deux systèmes nerveux. Cette suspension ou cet affaiblissement des fonctions cérébrales en constitue l'asthénie. On conçoit comment la même asthénie peut survenir dans tous les cas analogues. Je pourrais multiplier les faits; mais ceux que j'ai présentés suffisent pour me faire comprendre, et pour me dispenser de surcharger ce travail outre mesure et sans but; ils doivent même suffire pour faire comprendre comment peuvent agir toutes les affections cérébrales possibles, sans qu'il soit besoin de citer des faits de chacune d'elles. Ce n'est point un traité des affections cérébrales que je dois faire; c'est une explication de l'asthénie. Ceux qui voudraient un plus grand nombre de faits, en trouveront dans les nombreux et excellents traités *ex-professo* que nous possédons depuis quelque temps sur l'arachnitis aiguë et chronique, sur l'encéphalite, sur le ramollissement du cerveau, sur l'apoplexie, sur les fièvres cérébrales ou ataxiques, etc., etc. On y verra que la période d'irritation de toutes les maladies inflammatoires de l'encéphale et de ses annexes, est caractérisée par le trouble et le désordre, et par l'exaltation des fonctions qui en dépendent; les yeux ne peuvent supporter la lumière; les oreilles sont

fatiguées du bruit le plus léger, tout le corps est sensible et douloureux; il y a délire, loquacité, insomnie; les membres sont dans un état de roideur ou agités convulsivement. Ce n'est que plus tard, lorsque, par les progrès du mal, un dépôt purulent, ou de toute autre nature, s'établit, ou lorsqu'un tissu nouveau se développe, ou enfin lorsque la substance du cerveau se transforme elle-même en un tissu de nouvelle forme, et d'une organisation différente; c'est, dis-je, alors seulement que l'asthénie cérébrale survient; cette asthénie est partielle ou générale, et plus ou moins intense, selon le degré, le siége et l'étendue de l'altération. Les explications dans lesquelles nous sommes entrés, au sujet des observations précédentes, suffiront pour les faits relatifs à ces maladies; on peut aisément leur en faire l'application. De nouveaux détails ne seraient qu'une répétition inutile et souvent fatigante de ce qui a été dit. Je rappellerai que ces affections n'ont d'influence directe que sur les fonctions cérébrales, et nullement sur les fonctions ganglionaires. Ainsi lorsque l'asthénie atteint ces dernières fonctions, ce n'est que consécutivement, et par un enchaînement de phénomènes dépendant de la connexion du consensus harmonique qui lie toutes les fonctions, et constitue le *moi* physiologique.

Obs. VII. — *Péripneumonie.* Au mois de mars 1821, M. Vissenaire, à la suite d'un travail forcé, prend ce que le public appelle un chaud et froid; brisement des membres, céphalalgie, frissons avec alternative de chaleur, points douloureux par tout le corps, respiration haute et gênée, etc. Suivant l'habitude vulgaire, il se fait transpirer, et, à cet effet, les sudorifiques échauffants ne sont point ménagés. Tout le corps devient brûlant à l'intérieur comme à l'extérieur; une fièvre violente s'établit, et amène une transpiration abondante et longtemps soutenue. Malgré cette crise artificielle, la concentration intérieure, aidée peut-être par la qualité excitante du sudorifique employé, ne s'en opéra pas moins; et les poumons devinrent le siége de la fluxion. On attendit encore deux jours les *bons effets de la sueur*, et le mal empirant toujours, on me fit appeler. Le malade était couché à la renverse; il avait la face rouge, animée; la peau était chaude et souple; la langue était rouge et couverte d'un enduit blanc sale; la respiration était courte, laborieuse, fréquemment interrompue par une toux pénible, que rendait plus difficile une douleur très-aiguë dans le côté droit, et au dos du même côté; l'expectoration était difficile, et les crachats étaient filants et tachés de quelques stries de sang. La poitrine était sonore dans le côté gauche, et ne rendait qu'un son mat dans les deux tiers inférieurs du côté droit; l'abdomen était souple, indolent; la pression sur l'épigastre ne produisait aucune douleur; il n'y avait ni vomissement, ni envie de vomir, et les boissons passaient bien; les urines étaient d'un rouge foncé; enfin le pouls était plein, fort, et un peu plus accéléré que dans son état normal; le malade ne pouvait se soulever ni pour boire, ni pour cracher; il ne pouvait pas même tenir sa tasse pour boire; il paraissait anéanti, tant la faiblesse était grande; il entendait et voyait bien, et il répondait juste à toutes les questions. Il était au sixième jour de sa maladie. Malgré les oppositions opiniâtres de l'épouse du malade et des assistants, je fis sur-le-champ une saignée copieuse. (Guimauve et violette édulcorée avec le sirop de capillaire; looch blanc; moutarde aux deux cuisses.) Je revis le malade le soir, huit heures après la saignée; la respiration était plus grande et moins gênée; la face était moins rouge, moins injectée; la toux plus faible et les crachats à peine rosés; le pouls était plus mou et ondulent; la langue, d'un blanc jaunâtre, n'était que rose sur les bords; une douce moiteur couvrait toute la surface du corps. Le malade, moins affaissé, se soulevait lui-même sur son lit; il n'avait pas uriné depuis le matin. (Mêmes remèdes.)

7ᵉ jour de la maladie. La moiteur se convertit en une sueur abondante et douce; une verrée d'urine est rendue pendant la nuit, elle est rouge, elle dépose un sédiment rouge briqueté abondant; la langue commence à se dépouiller, elle est humide et rose. Le malade a pris quelques instants d'un sommeil paisible; la toux est plus modérée; la douleur de côté est presque effacée; les crachats sont muqueux; le pouls est à peu près naturel; les forces sont déjà développées; le malade désire des aliments. (Tisane *ut suprà;* dans le looch, demi-once de sirop de morphine; bouillon.)

8ᵉ jour. Le malade a fait plusieurs sommeils de deux et même de trois heures. Il a peu toussé, peu expectoré: il n'y a plus de douleur; la poitrine résonne bien. Une grande aspiration peut avoir lieu sans gêne. La langue se dépouille de plus en plus. Les urines sont moins rouges et sédimenteuses. (Même prescription, deux onces d'huile de ricin, crême de riz.)

9ᵉ jour. Le malade se trouve si bien qu'il demande avec instance des aliments. Toutes les fonctions ont repris leur type normal. (Soupe et pruneaux, tisane béchique.)

10ᵉ jour. Le malade s'est tenu levé une partie de la journée, l'huile de ricin l'a beaucoup purgé, l'appétit est très-grand; la guérison est assurée.

Quoique cette observation soit bien simple et qu'elle se présente fréquemment, elle sera pour nous le sujet de quelques réflexions importantes.

Nous fixerons d'abord notre attention sur la faiblesse ou l'asthénie dans laquelle se trouvait le malade au moment où je le vis. Le malade semblait expirant, tant les forces étaient brisées; mais remarquons que c'étaient les forces musculaires seules qui se trouvaient dans cet état de prostration. Toutes les autres fonctions s'exécutaient assez régulière-

ment; la connaissance était pleine et entière ; la circulation et les sécrétions s'opéraient bien; la respiration avait lieu. L'asthénie musculaire est la plus apparente aux yeux du vulgaire. Ce sont les muscles qui sont chargés d'exécuter les mouvements, et c'est dans ces mouvements que l'on fait consister presque exclusivement les forces de l'homme ; aussi dès qu'elles diminuent, on ne voit plus en lui que faiblesse et asthénie selon le degré ou la cause. L'asthénie dans laquelle se trouvait le malade, ne dépendant que du système musculaire, était-elle idiopathique ou primitive ; ou bien était-elle sympathique ou symptomatique, en un mot quelle en est l'étiologie ou l'enchaînement physiologique ? Pour que l'exercice régulier des fonctions ait lieu, il faut l'intégrité parfaite de tous les organes, surtout des organes les plus essentiels. Or, l'importance des poumons n'est pas douteuse, tout le monde sait le rôle indispensable qu'ils jouent dans l'entretien de la vie. Ce rôle consiste à mettre en rapport le sang, qui, en fournissant à la nutrition des organes et à leurs fonctions, s'est dépouillé de ses qualités vivifiantes, à le mettre en rapport, dis-je, avec l'air atmosphérique, afin qu'il y puise ces qualités. Lors donc que la communication entière du sang avec l'air ne pourra plus avoir lieu, les modifications nécessaires du sang ne s'opèreront plus convenablement, et ce fluide ne pourra plus entretenir les organes ni les fonctions dans leur état de régularité normale. Or dans la péripneumonie, le poumon ou la partie du poumon qui est le siége de la fluxion devient étranger à l'hématose pulmonaire : le sang n'est donc pas régénéré en totalité. En conséquence, il perd continuellement de ses qualités vivifiantes, d'autant plus que la partie malade est plus étendue. Chez M. Vissenaire la plus grande partie du poumon droit était malade et devait se refuser à l'hématose ; il n'est donc pas étonnant que ce fluide, moins riche de principes vivifiants, ait pu ne pas exciter suffisamment l'action musculaire, et la laisser dans une asthénie remarquable. Aussi l'asthénie musculaire a été le résultat de l'altération du sang par défaut de respiration. Pour mieux me convaincre du fait, j'ai tenté l'expérience suivante :

Exp. B. — *Ligature de la bronche gauche.* Sur un jeune dogue, j'ai mis à découvert la bronche gauche avec assez de bonheur pour ne léser aucun vaisseau important. A l'aide d'une aiguille courbe et mousse, je l'ai entourée d'une ligature un peu longue. Avec le serre-nœud de Desault, j'ai comprimé suffisamment pour intercepter la respiration dans le poumon gauche. J'ai coupé la patte à l'animal ; le sang artériel a jailli avec force ; une ligature en modérait à volonté le jet. Peu à peu la couleur de ce liquide a été moins vive, et l'animal s'est débattu avec moins de force ; enfin il est resté presque immobile : il ne se secouait que faiblement lorsque j'irritais les plaies. J'ai lâché la ligature, le sang a repris subitement la qualité rutilante qu'il avait perdue, et l'animal s'est débattu avec beaucoup plus de force. Je serrai de nouveau la ligature de la bronche, le sang perdit encore de son éclat, et au bout d'une demi-heure l'animal se trouva beaucoup plus affaibli. Je lâchai la ligature et tout rentra dans l'ordre.

Ainsi plus de doute, l'asthénie musculaire dans la péripneumonie est due, en grande partie, au défaut d'excitation suffisante des muscles par un sang moins vivifiant. Mais, dira-t-on, si le sang a cessé d'exciter les muscles, ses qualités étant les mêmes dans toutes les parties du corps, pourquoi les muscles seuls sont-ils frappés d'asthénie ? L'objection, posée ainsi d'une manière générale, n'est point exacte. L'asthénie, il est vrai, n'est appréciable que sur les muscles, mais ils ne sont pas les seuls organes affectés. Le cerveau lui-même, en conservant son apparente intégrité intellectuelle, ne peut plus, ou ne peut qu'avec effort s'occuper de raisonnements suivis : les sécrétions s'opèrent, mais elles sont viciées ; les urines sont rouges et bien différentes de celles qui sont sécrétées pendant la santé ; la sueur, l'expectoration ne sont pas les mêmes non plus. Ainsi le sang porte son influence délétère sur toute l'économie ; toutes les fonctions sont viciées à leur manière, mais comme la force des mouvements dépend des muscles seuls, la langueur de leur contraction devient seule apparente et constitue l'asthénie. Car il faut bien le dire, la contraction n'est point abolie, elle n'est que languissante. Ce qui le prouve, c'est que les forces se sont bientôt relevées, non en donnant des aliments au malade, non en augmentant la masse du sang; mais en le saignant abondamment, en dégorgeant par cette évacuation l'organe malade, en rendant la respiration plus facile, plus complète, en facilitant l'hématose. Alors le sang, quoique moins abondant, a pu rétablir une partie des forces, parce que, mieux hématosé, il a déterminé le mode d'excitation normale dont il est chargé. Cela est si vrai, qu'on voit tous les jours des congestions ou apoplexies pulmonaires frapper d'asthénie les malades, et une saignée copieuse rendre à la fois et subitement, la liberté de la respiration et toute la force du malade ; parce qu'une diète prolongée, ni la souffrance n'ont pu encore l'affaiblir assez.

Qu'il me soit permis de placer ici quelques réflexions sur l'état de la langue ; quoique étrangères au sujet qui nous occupe, leur importance est assez grande pour les justifier. Nous avons vu que la langue était rouge, humide et d'un blanc sale. Elle était rouge ! il y avait donc gastrite, dirait un partisan du gastritisme. Cette rougeur de la langue en a bien souvent imposé, et j'ai vu bien des fois croire à une gastrite sur ce phénomène seul. Bien des fois j'ai entendu des élèves trouver singulier que je négligeasse le traitement d'une gastrite aussi évidente, et cela

dans des cas où la gastrite n'existait pas plus que chez M. Vissenaire. Chez ce malade la langue était cependant rouge, mais il n'existait aucun autre symptôme de la gastrite, en un mot la gastrite n'existait pas. Pourquoi donc la langue était-elle rouge ? Cette rougeur est donc un symptôme trompeur, elle n'indique donc pas toujours l'inflammation de l'estomac? Expliquons comment ce phénomène a lieu, et nous verrons pourquoi la langue était rouge dans ce cas, et pourquoi elle est bien souvent rouge sans qu'il y ait gastrite. Toutes les fois que l'étendue ou la violence d'une phlegmasie occasionne la diathèse inflammatoire ou la réaction fébrile inflammatoire, alors l'accélération du pouls annonce que le sang est lancé avec plus de force et plus d'activité dans toutes les parties du corps. Cette impulsion plus grande, communiquée au sang, le fait pénétrer en plus grande quantité dans les capillaires des organes. Les lèvres et la face deviennent rouges et animées, et tous les organes rougissent et se gonflent à proportion du nombre des capillaires qu'ils contiennent. Or, les membranes muqueuses en contiennent beaucoup; elles doivent donc recevoir beaucoup de sang, se gorger et se tuméfier autant qu'elles en sont susceptibles, et rougir à proportion. Ce que je dis là n'est point une supposition, c'est l'expression exacte de la vérité, c'est ce qui arrive toutes les fois qu'il y a accélération de la circulation. M. Vissenaire avait la langue rouge, parce qu'il avait la fièvre inflammatoire de la péripneumonie. Vous trouverez cette rougeur dans toutes les inflammations avec fièvre inflammatoire, même dans un panaris. Vous la trouverez même chez un individu dont la circulation aura été accélérée artificiellement par une course rapide et longtemps soutenue. C'est ce phénomène qui avait fait regarder la fièvre comme le résultat constant de la gastrite, et établir qu'il ne pouvait pas y avoir de fièvre sans gastrite. Ainsi on prenait l'effet pour la cause, on transformait en gastrite l'effet consécutif du mouvement fébrile sur le réseau capillaire de la muqueuse gastro-intestinale; delà, cette exagération momentanée qui voulut convertir, non-seulement les fièvres intermittentes en gastrites, mais encore la pourriture d'hôpital, le catarrhe pulmonaire, le panaris, etc.; et lorsque l'autopsie venait décevoir les idées qu'on s'était formées, la moindre couleur rosée, la moindre injection capillaire de la surface gastrique devenait une gastrite. Cette exagération systématique a fait place à la sévère observation, et le gastritisme a perdu de son influence, à mesure que les bons esprits en ont dévoilé le côté faible. Combien cet entraînement passager devrait à l'avenir nous inspirer de réserve avant de généraliser un système ! Combien surtout il devrait nous engager à regarder un phénomène par toutes ses faces, et à remonter à sa véritable cause, avant de nous exposer à établir sur lui une opinion souvent aventureuse.

Obs. VIII. — *Asphyxie par le charbon en combustion.* Le 21 décembre 1821, je fus appelé à deux heures après minuit chez M. Bernasson; en arrivant chez lui, je fus frappé du spectacle le plus attristant. Il était assis dans un fauteuil, la tête inclinée, la face livide, ne pouvant ni se soutenir, ni se soulever, ni se faire entendre, ni même faire un signe expressif complet; il était anéanti; la respiration était râleuse et lente, et le pouls battait d'une manière très-irrégulière; quelques soulèvements du diaphragme semblaient être de temps en temps de légers efforts de vomissement. Une femme (c'était une accoucheuse) était étendue au milieu de la chambre sans connaissance : cependant le pouls battait encore, la figure avait une expression singulière; les parties naturellement colorées étaient d'un rouge livide bleuâtre, le reste était d'un blanc qui aurait été sali par du linge neuf de couleur bleue; elle n'entendait ni ne voyait. Sur un petit lit bas et étroit, espèce de canapé, se trouvait M^me Bernasson, étendue presque sans connaissance, découverte inférieurement jusqu'au milieu de l'abdomen, et ayant entre les jambes un enfant bien constitué dont le cordon battait encore; cet enfant ne poussait aucun cri et paraissait sans mouvement : la mère avait eu la précaution de se découvrir elle-même pour ne pas nuire à son enfant; elle ne pouvait exécuter que de faibles mouvements, et elle avait la tête si lourde, et les idées si embarrassées, qu'elle ne pouvait prononcer que quelques monosyllabes sans suite. Une terrine de charbon allumé était la cause de cet épouvantable événement. Mon premier soin fut d'ouvrir la fenêtre et la porte et d'éloigner ce charbon. Peu à peu et à l'aide de l'ammoniaque liquide, d'eau spiritueuse et de frictions un peu vives, je parvins à rappeler à la vie d'abord M^me, puis M. Bernasson, et avec beaucoup de peine l'accoucheuse. Je coupai le cordon de l'enfant, je le laissai saigner un peu : quelques claques sur les fesses le firent bientôt crier. M^me Bernasson avait beaucoup perdu. Sa couchette était inondée de sang : elle ne conserva qu'un léger mal de tête, et sa couche fut d'ailleurs heureuse. Le mari ne put rien prendre de toute la journée : il avait la tête lourde, la vue lui variait : il avait souvent envie de vomir; il avait les membres engourdis et les sens plus obtus. La sage-femme ne put se lever de toute la journée; le lendemain elle ne put pas se tenir levée tout le jour, et elle était d'une faiblesse extrême; elle conserva pendant plus de quinze jours une douleur de tête fatigante.

Il m'a été impossible de savoir combien de temps avait duré cette asphyxie. La personne qui vint me chercher était sœur de M. Bernasson; celui-ci l'était allé appeler en même temps que la sage-femme. Elle demeura près d'une heure avant de se rendre chez son frère, et en arrivant elle trouva les personnes dans l'état où je les trouvai vingt minutes après : ce

pendant il paraîtrait que l'asphyxie n'a pu durer qu'une demi-heure ou trois quarts d'heure. Cet événement a donc été occasionné par le dégagement du gaz acide carbonique, et du gaz hydrogène carboné. Ces deux gaz n'ont-ils causé que l'asphyxie, en privant l'air de l'oxygène, et en le remplaçant de manière à le rendre impropre à la respiration? ou bien ont-ils exercé une action délétère sur l'économie? Question délicate, à laquelle ont répondu une foule d'expériences, et à laquelle répond cette observation. Il y a plus qu'asphyxie.

La sage-femme était la plus malade. Sa poitrine inclinée en devant disposait déjà le sang à se porter à la tête; un étourdissement l'a fait tomber : alors elle s'est trouvée toute entière dans l'atmosphère du gaz délétère, et elle l'a respiré pur. M. Bernasson était moins malade, parce qu'étant resté assis, sa tête plus élevée au-dessus des couches d'acide carbonique pur, il a pu respirer plus longtemps l'air atmosphérique. M^me^ Bernasson était moins fatiguée et cependant elle avait la tête plus basse, par conséquent plongée plus profondément dans le gaz carbonique. Cette différence, en apparence contradictoire, tient sans doute à ce qu'étant plus rapprochée de la porte, elle a pu ressentir plus tôt et peut-être seule le bienfait d'un renouvellement d'air suffisant, lorsqu'en arrivant sa belle-sœur ouvrit la porte : peut-être reconnaît-elle une autre cause dans la perte du sang qu'elle a éprouvée par l'accouchement; nous expliquerons plus tard comment cela a pu se faire, et quelles sont les conséquences pratiques qu'on en peut tirer. L'enfant était immobile et le cœur battait; le cordon coupé, le sang a coulé assez abondamment, et quelques coups sur les fesses ont suffi pour le faire crier. Il a été le moins malade, parce que sans doute il n'a pas respiré ou qu'il a bien pu respirer, et que jusque là le placenta qui lui avait servi de poumon pour l'hématose, a dû lui en servir encore et rendre beaucoup plus lente l'action du gaz délétère, puisqu'il ne pouvait la recevoir que secondairement, bien après que la mère en était fatiguée.

La partie de cette observation la plus essentielle pour nous, est l'asthénie dans laquelle ces malheureux étaient plongés. Immobilité complète sans roideur, sensations éteintes ou du moins très-obscures, facultés intellectuelles suspendues, pouls petit, circulation languissante, et probablement faiblesse dans tous les organes et les tissus; mais qu'il était impossible d'apprécier à cause de la rapidité de la maladie et de la lenteur de leurs actes apparents. Dans ce fait, il y a eu asthénie, 1° de tout le système cérébral; 2° du système ganglionaire aussi, puisque le seul organe dont les actes soient aperçus, le cœur, ne battait qu'avec lenteur, et semblait près de cesser ses contractions.

Pour expliquer l'enchaînement et la succession des phénomènes qui ont eu lieu, on se demande, 1° si le gaz carbonique n'a agi sur toute l'économie que par la réaction sympathique des poumons; 2° s'il a agi seulement comme gaz asphyxiant; 3° s'il y a joint une propriété délétère.

1° La réaction sympathique du poumon ne pourrait être admise qu'autant que le contact du gaz carbonique produirait toujours le même effet, lors même que sa qualité ne serait pas suffisante pour causer l'asphyxie. Or, l'observation nous démontre qu'une foule d'individus vivent très-bien et pendant de longues années dans une atmosphère chargée de gaz carbonique, tels que les chaufourniers. Des expériences multipliées démontrent également qu'un animal peut respirer longtemps, et conserver sa santé dans un air uni dans différentes proportions au gaz carbonique. Si ce gaz ne déterminait qu'une réaction sympathique, il la produirait dans le moment même où l'on y plonge l'animal, parce que la première impression est toujours plus vive et que son action mieux sentie devrait être plus vite transmise sympathiquement; mais ce n'est pas au moment du contract du gaz avec la muqueuse qu'ont lieu les effets généraux qu'on observe, ce n'est que beaucoup plus tard, lorsque son absorption l'a mis en présence des organes, ou plutôt lorsqu'il a produit dans le sang des changements qui le rendent inhabile à entretenir la vie.

2° Comparons les effets de la vapeur du charbon avec ceux de l'azote et du vide, et nous nous convaincrons que cette vapeur agit sur l'économie bien autrement que par simple asphyxie. Mes expériences à ce sujet ont donné des résultats positifs. Celles qui ont été faites dans le même but, ou dans un but différent, par les chimistes, les physiciens et les physiologistes, conduisent aux mêmes résultats. Elles sont si connues, que je ne crois pas devoir en surcharger ce mémoire.

3° Il ne reste plus qu'à adopter l'opinion qui place les effets nuisibles de la vapeur du charbon dans une action délétère. Déjà nous arrivons à ce résultat par voie d'exclusion; mais cela ne nous suffit pas, il faut des preuves, et des preuves bien convaincantes, pour établir une vérité d'autant plus importante, qu'elle conduit à des données pathologiques d'un ordre très-élevé. Pour ne rien laisser à désirer, j'ai fait une foule d'expériences, dont voici les principales.

Exp. C. — *Courte respiration dans le vide.* J'ai placé un lapin, âgé de deux mois, sous la cloche de la machine pneumatique, et j'ai fait le vide aussi rapidement que possible. L'animal a bientôt ouvert la bouche avec effort pour respirer; il s'est couché en s'allongeant et en s'agitant par quelques mouvements convulsifs. Au bout d'une minute et trente secondes, il était sans mouvement. J'ai ouvert le robinet, le seul abord de l'air a suffi pour rappeler l'animal à la vie.

Exp. D. — *Respiration de longue durée dans*

*le vide.* Plusieurs heures après, et lorsque le lapin a paru bien rétabli, je l'ai placé sous la cloche. Le vide opéré, les effets ont été à peu près les mêmes. Lorsqu'il a été privé du mouvement, au lieu de lui rendre l'air, je l'ai laissé dix minutes sous la cloche. En le sortant, il paraissait mort. J'ai coupé une patte, il ne s'est écoulé que quelques gouttelettes d'un sang noir et épais ; j'ai ouvert la poitrine et le cœur, cet organe contenait du sang noir dans ses deux cavités.

Exp. E. — *Asphyxie par l'acide carbonique.* J'ai placé un autre lapin du même âge sous la cloche remplie d'acide carbonique : l'animal n'a pas fait les mêmes efforts pour respirer ; il s'est étendu, et n'a eu que de faibles spasmes. Au bout de deux minutes, aussitôt que les mouvements ont cessé, je l'ai sorti de la cloche. Ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'il est revenu à la vie : il a conservé pendant la journée une langueur très-marquée ; le lendemain il avait repris toute sa santé.

Exp. F. — *Asphyxie par la vapeur du charbon.* A la même heure, j'ai placé comparativement un lapin du même âge sous une cloche de la même dimension, remplie des vapeurs du charbon en combustion. L'animal s'est beaucoup plus tôt couché et a été vingt secondes de plus à s'asphyxier ; je l'ai sorti de dessous la cloche aussitôt après. Il a été bien plus longtemps que le précédent avant de donner des signes de vie : il n'a pas cherché à manger de toute la journée. Le lendemain, il a été moins vif, moins éveillé : il a mangé moins et avec beaucoup moins de vivacité. Le troisième jour, il a paru bien rétabli.

Exp. G. — *Robinet à la trachée artère.* J'ai adapté un robinet à la trachée-artère d'un quatrième lapin. Je l'ai fermé, afin d'intercepter la communication de l'air extérieur avec la poitrine ; en même temps j'ai fait à l'animal une plaie transversale à une patte, afin d'avoir le jet artériel de la radiale. Le sang d'abord rutilant s'est peu à peu rembruni, et au bout de deux minutes il a paru tout à fait noir. J'ai ouvert le robinet, l'air s'est précipité dans la poitrine, et en moins de quatre secondes le jet était rutilant. J'ai plusieurs fois alternativement fermé et ouvert le robinet pendant une demi-heure, et j'ai obtenu le même et constant résultat.

Exp. H. — *Robinet. Acide carbonique.* Un robinet semblable fut adapté par l'un de ses bouts à la trachée-artère d'un autre lapin, et par l'autre à une vessie remplie de gaz acide carbonique. J'ai ouvert le robinet afin d'établir la communication entre les poumons et la vessie, et de faire respirer le gaz. Au bout de cinq secondes le sang était noir. J'ai laissé respirer le gaz encore une minute, et lorsque l'animal paraissait sur le point d'être asphyxié, j'ai sorti le robinet de la trachée, la respiration naturelle a eu lieu, et après deux minutes seulement le sang a repris sa couleur rutilante.

Exp J. —*Robinet. Vapeur de charbon.* La même expérience a été faite et de la même manière avec du gaz obtenu de la combustion du charbon de bois. Le sang a pris une couleur noire plus lentement ; il s'est moins foncé qu'avec l'acide carbonique. Rendu à la respiration naturelle, il a été beaucoup plus long à reprendre ses forces.

Exp. K. — *Double robinet. Acide carbonique.* Un double robinet, confondu en un tube unique d'un côté et partagé en deux de l'autre côté, fut adapté par le tube unique à la trachée-artère d'un chien carlin, et reçut à l'un de ses deux autres tubes une vessie remplie d'acide carbonique; tandis que l'autre resta libre à l'air. La communication fut établie avec le gaz. Au bout de dix secondes, le sang devenant noir, j'ai fermé le robinet de la vessie, pour ouvrir celui du tube libre : le sang est redevenu rouge lentement, et il ne l'a été bien parfaitement qu'après deux minutes. Le gaz carbonique a été de nouveau respiré, et la couleur du sang a repassé bien rapidement au noir. La respiration de l'air n'en a changé la couleur qu'après trois minutes.

Exp. L. — *Robinet pour asphyxier.* Un robinet simple fut adapté à la trachée-artère d'un autre chien. Il fut fermé. Le sang a noirci plus lentement ; et au bout de vingt-cinq secondes seulement, il a paru noir, le robinet a été ouvert, la respiration s'est rétablie, et le sang, en trois secondes, a repris toute sa couleur rutilante. La respiration a de nouveau été interceptée; même effet sur la coloration du sang. Le robinet ouvert, ce liquide est de suite redevenu rouge.

Exp. M. — *Double robinet. Gaz azote.* J'ai fait communiquer un des tubes extérieurs du double robinet avec une vessie remplie de gaz azote. J'ai ouvert le robinet ; le sang s'est coloré en noir au bout de quarante secondes. J'ai ouvert le robinet resté libre à l'air ; la respiration s'est rétablie, et le sang est rapidement redevenu rouge. J'ai alterné une seconde et une troisième fois la communication des poumons, tantôt avec l'azote, tantôt avec l'air ; et le sang a passé comme auparavant du rouge au noir en moins d'une minute, et du noir au rouge subitement.

J'ai varié ces expériences à l'infini, je n'en rapporterai pas un plus grand nombre ; celles que j'ai mentionnées suffisent pour convaincre, ainsi que je l'ai déjà dit plus haut, que l'asphyxie par la vapeur du charbon a quelque chose de délétère, et qu'elle n'a pas lieu seulement par la privation de l'air et de l'oxygène. Dans toutes les expériences comparatives, nous avons vu la respiration du gaz acide carbonique (Exp. E, H) ou des vapeurs de charbon (Exp. F, G) causer plus promptement l'asphyxie, que la simple privation d'air (Exp. C, D, G, L ); toujours alors le sang a été plus tôt noir, et plus longtemps avant de reprendre ses qualités rutilantes (Exp. E, L, H, J, K).

J'ai même fait respirer comparativement du gaz azote (Exp. M). Cette expérience a été une nouvelle preuve de notre opinion, puisque le sang perdait sa couleur noire aussitôt que l'air extérieur était respiré. Ainsi, plus de doute, l'acide carbonique, introduit par la respiration, est un principe délétère qui agit sur le sang et sur l'économie, ce qui le rend plus nuisible que l'asphyxie simple. Nous avons même noté une différence entre les effets de l'acide carbonique et les effets des vapeurs du charbon en combustion (Exp. E, F), ce qui nous fait penser que ces vapeurs sont plus dangereuses que l'acide carbonique pur. Aussi les faits d'asphyxie et de mort, par ces vapeurs, sont fréquents, tandis que l'asphyxie par l'acide carbonique pur est très-rare; l'observation citée par Fodéré (*Med. Leg.*, t. IV, pag. 37), de cette famille qui fut asphyxiée, à Marseille, par l'acide carbonique d'un four à chaux clandestin, est peut-être l'unique.

Pour plus de certitude, il aurait fallu faire des épreuves comparatives, en mettant l'acide carbonique et les vapeurs du charbon dans un contact direct avec le sang, par leur introduction dans les veines. Ces expériences, je les ai tentées; mais n'en ayant obtenu aucun résultat satisfaisant, je n'ai pas cru devoir en faire mention. En effet, je n'ai jamais pu introduire à la fois qu'une très-petite quantité d'un gaz quelconque, alors le sang noircissait et l'animal perdait de son activité; mais ces symptômes disparaissaient bientôt. Toutes les fois que j'en ai voulu introduire un certain volume, l'arrivée du gaz dans le cœur a causé, par sa dilatation et par la gêne qu'elle a apportée à la circulation, une mort trop prompte pour qu'on pût l'attribuer à l'action du gaz sur les organes, et qu'on eût le temps de rien observer de satisfaisant. La mort était la même, que ce fût de l'air atmosphérique, de l'oxygène, de l'hydrogène ou de l'acide carbonique qu'on eût injecté. J'ai voulu faire des essais avec l'eau gazeuse acidulée : si j'en introduisais une certaine quantité, le développement rapide du gaz faisait périr l'animal, et lorsque je n'en injectais que quelques gouttes, elles étaient insuffisantes pour produire des effets dignes d'être rapportés.

Obs. IX. — *Asphyxie, par les fosses d'aisance.* En 1808, je vis tirer d'une fosse d'aisance trois individus : le premier était tombé le dernier pour aller porter du secours aux deux autres; il était sans connaissance, et les membres mous et flexibles tombaient dans tous les sens. Cependant il respirait faiblement, et il ouvrait des yeux livides. On essaya de le ranimer en lui faisant respirer différentes odeurs, de l'éther, du gaz acide muriatique oxygéné, etc., et en lui en faisant tomber dans les narines et dans la bouche. Une respiration faible et râleuse se soutint quelques instants : il fut porté à l'hôpital; il cessa de vivre. M. V., chirurgien en chef, nous fit la juste observation que les asphyxies par le gaz des latrines, et surtout par le gaz hydrogène sulfuré étaient mortelles, parce qu'il n'y avait pas seulement privation du principe vivifiant de l'air, mais introduction d'un principe délétère essentiellement vénéneux. Il nous prévint que le sang devait être noir et fluide. On s'aperçut alors qu'en retirant ce malheureux de la fosse les crochets l'avaient saisi au bras, et y avaient fait une large plaie; le sang qui en coulait était effectivement noir, et il ne se coagulait pas, comme cela arrive chez les personnes en bonne santé. Le lendemain, on lui ouvrit la poitrine; le sang qui occupait la moitié du cœur et les gros vaisseaux était épais et d'un noir charbonné; il avait conservé sa fluidité, il paraissait même y avoir moins de cohésion, moins d'adhérence entre ses molécules; les muscles étaient d'un rouge livide, noirs et plus friables.

Les deux autres malheureuses victimes ne donnèrent aucun signe de vie. Leurs membres étaient flasques et mous; la teinte générale du corps et surtout de la face, était un rouge plombé; le sang et les chairs présentèrent à l'autopsie le même aspect, les mêmes qualités physiques que dans le premier.

L'état dans lequel j'ai vu sortir le premier de la fosse d'aisance était un état de prostration, d'adynamie ou d'asthénie porté au plus haut degré. La faiblesse était générale; tous les tissus, tous les organes la partageaient également; elle ne paraissait spéciale à aucun des deux systèmes nerveux; en conséquence, les deux ordres de fonctions cérébrales et ganglionaires étaient frappés d'asthénie. Cette asthénie radicale, ce type pour ainsi dire de l'asthénie essentielle, nécessite des explications et des recherches qui nous conduiront à des considérations médicales du plus grand intérêt et de la plus haute philosophie.

Trois hommes descendent successivement dans une fosse d'aisance qu'on vient d'ouvrir, tous les trois sont pris d'étourdissement et de faiblesse; ils y tombent : deux y meurent, et le troisième en sort mourant. Ces faits ne sont pas rares; ils se renouvellent malheureusement trop souvent. Jeannin, de Lyon, Hallé, M. Fodéré, MM. Dupuytren et Thénard en ont recueilli plusieurs, et il ne se passe pas d'année qu'il n'en arrive dans les grandes villes, où il faut vider les fosses d'aisance. Les travaux des savants que je viens de citer ont cependant rendu ces malheurs moins fréquents. Les procédés et les précautions qu'ils recommandent sont déduits, en partie, de la connaissance qu'ils ont acquise sur la nature du gaz de ces fosses. Je ne chercherai point à savoir ce que c'est que la mitte ou le plomb; je crois avec MM. Dupuytren et Thénard que l'asphyxie dépend en grande partie du gaz acide hydro-sulfurique (hydrogène sulfuré), ou de l'hydrosulfure d'ammoniaque. Cependant, outre ces deux gaz délétères, je crois

que les vapeurs des fosses d'aisance contiennent des principes provenant de la putréfaction des substances animales, et que nos réactifs chimiques ne peuvent pas plus saisir que les miasmes putrides qui empoisonnent l'air des voiries, des hôpitaux, des amphithéâtres, etc. Quoi qu'il en soit, ces malheureux, plongés dans l'atmosphère de la fosse, en ont respiré les principes vénéneux et le gaz acide hydro-sulfurique. C'est donc par la respiration que les émanations ont été introduites. Arrivés dans les poumons, ces principes ont pu agir de trois manières, ou par simple impression sur les extrémités pulmonaires des nerfs des deux systèmes, et par réaction sur le reste de l'économie; ou par asphyxie et privation de l'air respirable; ou enfin par introduction d'un principe délétère vénéneux dans l'économie; ou peut-être par ces trois modes d'action ensemble.

1° Afin de mieux juger si le gaz agissait sur les extrémités nerveuses seulement, j'ai cru devoir interroger l'expérience et les faits. Les vidangeurs vivent très-souvent au milieu d'une atmosphère chargée de ces principes. Si le simple contact de ce gaz sur les nerfs était mortel, il le serait toujours, et cependant, avec la précaution de respirer de l'air en suffisante quantité, ils sont loin de succomber; disons même que les catastrophes semblables à celle que j'ai rapportée, quoique trop fréquentes encore, sont heureusement assez rares, et que souvent on a le bonheur de rappeler à la vie, par la simple exposition à l'air libre, ou en injectant de l'oxygène dans les poumons. Les expériences faites sur les animaux prouvent aussi qu'ils peuvent respirer, sans périr, de faibles doses d'hydrogène sulfuré, pur ou mêlé à l'air, pendant quelques secondes seulement, et avec la précaution de les rendre de suite à l'atmosphère. Ainsi la simple impression de ces gaz sur les nerfs n'est pas la cause de la mort (1).

2° Il est encore moins possible d'admettre l'asphyxie par privation d'air respirable. En effet, on peut vivre bien longtemps dans une atmosphère qui contiendra un dixième et plus d'acide carbonique ou d'hydrogène pur; et l'animal le plus fort, un cheval, succombe en quelques minutes, si on lui fait respirer un air chargé seulement d'un centième d'acide hydro-sulfurique. Ce centième est incapable de causer l'asphyxie par privation d'air.

3° Il ne resterait qu'à admettre l'introduction d'un principe vénéneux dans l'économie, comme cause de la mort. Mais avant de nous prononcer, examinons ce qui se passe dans ce genre d'asphyxie, et pour cela, nous aurons recours aux expériences, seul moyen de nous éclairer.

Nous avons vu, dans l'événement funeste qui fait le sujet de la neuvième observation, que le sang était noir, épais, et sans cohésion. En devenant impropre à l'entretien de la vie, ce liquide avait changé de qualités.

Exp. N. — *Asphyxie par l'acide hydrosulfurique.* J'ai plongé un cabiai sous une cloche remplie de gaz acide hydro-sulfurique : en moins de dix secondes, il a cessé de vivre. Il a été impossible de le rappeler à la vie. Son sang était noir et liquide; les muscles étaient noirs et mous. Évidemment, il y a eu sur toute l'économie et sur le sang en particulier une action vénéneuse de la part du gaz. S'il n'y avait eu qu'asphyxie par privation d'oxygène, elle n'aurait pas été aussi prompte, et il eut encore été possible de rendre l'animal à la vie; la couleur et la fluidité du sang indiquent l'influence qu'il a reçue.

Exp. O. — *Asphyxie par l'acide hydrosulfurique à petite dose.* J'ai mis un pouce d'acide hydrosulfurique dans une vessie qui contenait dix pouces cubes d'air; j'ai plongé la tête d'un cabiai dans la vessie que je lui ai attachée au cou, j'ai fait à la patte de devant une plaie pour ouvrir l'artère; le jet du sang, d'abord rutilant, a peu à peu perdu de son éclat : au bout de cinquante secondes, le sang était déjà brun : trente secondes après, il était tout à fait noir ; le cœur ne battait que lentement, et avec peu de force, le sang ne formait plus de jet en sortant de la plaie, il semblait sourdre par saccades qui s'éteignaient de plus en plus. Enfin, au bout de deux minutes l'animal respirait à peine, et paraissait immobile ; le sang a cessé de couler, et il s'est éteint sans agitation.

Les cavités du cœur, droites et gauches, ne contenaient que du sang noir; les muscles, le foie, la rate, etc., contenaient du sang comme dans l'état ordinaire, mais ils avaient plus de friabilité et une couleur livide plombée.

Comme dans l'expérience précédente, le gaz acide hydro-sulfurique a fait périr l'animal en produisant l'asthénie. Nous avons pu en suivre les effets d'une manière précieuse et satisfaisante. A mesure que ce cabiai a absorbé une plus grande quantité de gaz délétère, et que ce gaz a été mis en rapport avec le sang, nous avons vu ce liquide prendre une couleur plus foncée et noircir, et les forces du cabiai s'affaiblir et se perdre. Cette expérience commence donc à prouver que l'hydrogène sulfuré agit d'abord en altérant le sang, et que ce liquide vivifiant, ne portant plus

(1) Je dois dire que la respiration des émanations des substances animales privées de vie n'est pas toujours aussi nuisible qu'elle semblerait devoir l'être, pourvu qu'elles ne soient pas répandues dans l'air en trop grande quantité. Les bouchers, les corroyeurs, les boyaudiers, etc., jouissent en général d'une bonne santé, et j'ai fait la remarque, dans mon Mémoire sur les fièvres intermittentes, que ces émanations paraissaient un préservatif contre les effluves marécageuses, puisque les tanneries, boyauderies, etc., étaient en général exemptes de fièvres intermittentes. Les miasmes dégagés des corps malades ou sains, mais réunis en grand nombre, sont beaucoup plus nuisibles.

aux organes qu'un principe délétère, les affaiblit tous à la fois, et les prive en même temps de la vie. Les expériences suivantes rendront cette vérité plus palpable.

Exp. P. — *Injection du gaz acide hydro-sulfurique dans la plèvre.* J'ai injecté deux pouces cubes d'acide hydro-sulfurique dans la plèvre d'un chien de moyenne taille; il est tombé en se roidissant un peu, et au bout de vingt-sept secondes, il était mort; le sang et les organes étaient comme dans le cas précédent.

Dans cette expérience, la mort a été plus prompte parce qu'une plus grande quantité de l'air vénéneux a été mise en rapport avec les absorbants, et a pu décomposer plus tôt le sang. Ce qui le prouve, c'est que, malgré la rapidité de la mort, ce liquide s'était altéré dans ses éléments physiques et organiques.

Exp. Q. — *Injection du gaz dans le rectum.* J'ai injecté un demi-pouce d'hydrogène sulfuré dans le gros intestin d'un jeune lapin, je lui ai de suite pratiqué une plaie au haut de la patte, pour voir le jet artériel : il était encore rutilant dans le moment. Quinze secondes après l'introduction du gaz, il est devenu noir ; l'animal est tombé sans mouvement et a cessé de vivre, avant une minute. Le sang était noir dans tous les vaisseaux et dans le cœur. Cet organe et tous les viscères abdominaux étaient livides, d'un gris noir, et très-friables, surtout le canal digestif; les muscles des membres étaient moins noirs, parce que, sans doute, la mort est arrivée avant que le sang noir et délétère ait eu le temps de les pénétrer; mais l'absorption a été évidente, et une asthénie subite et mortelle en a été la conséquence.

Exp. R. — *Patte plongée dans le gaz.* J'ai rasé la patte de derrière d'un chien, je l'ai plongée dans une vessie remplie de gaz acide hydro-sulfurique, elle y est restée une demi-heure, sans que l'animal en ait paru affecté.

Si le simple contact de ce gaz sur les extrémités nerveuses suffisait pour donner la mort par une sorte de sidération nerveuse sympathique, l'animal aurait dû périr. S'il n'a rien éprouvé, c'est que, dans ces animaux, l'absorption cutanée est nulle, ou bien faible. Cette expérience est une preuve de plus de la nécessité de l'absorption du gaz, pour qu'il puisse exercer son action funeste. Il aurait fallu, pour produire l'asphyxie, plonger l'animal entier dans le gaz, ainsi que l'a fait Chaussier, parce qu'alors l'absorption qui aurait eu lieu dans toute la surface du corps en aurait introduit une suffisante quantité pour produire des accidents. Cette expérience rappelle celle de Bichat; mais la peau de l'homme est douée d'une faculté absorbante beaucoup plus énergique que celle des animaux.

Exp. S. — *Patte écorchée et plongée dans le gaz.* Deux heures après j'ai enlevé la peau sur la même patte, dans un pouce d'étendue, je l'ai plongée dans la vessie de gaz hydrogène sulfuré; en même temps, j'ai ouvert une des radiales, le sang est sorti d'abord rouge vermeil; au bout de trente-cinq secondes, il était brunâtre comme le sang veineux; quinze secondes après, il était tout à fait noir; l'animal, immobile, respirant encore, n'avait plus que de bien faibles contractions du cœur, qui sont allées en faiblissant, et ont cessé complétement une minute vingt-sept secondes après l'immersion de la patte dans le gaz. Même état pathologique des organes et du sang.

Ici, l'absorption du gaz a eu lieu, et nous en avons suivi les progrès. Quoique la respiration se fît régulièrement, et dût entretenir la couleur vermeille du sang, ce liquide est devenu noir par son mélange progressif avec une petite partie du gaz délétère absorbé. Du reste, mêmes effets consécutifs d'asthénie sur les organes, et mort.

Exp. T. — *Injection du gaz dans la veine crurale.* J'ai adapté à la veine crurale d'un gros dogue le petit siphon d'une seringue remplie d'acide hydro-sulfurique ; j'en ai poussé le volume de quelques gouttes d'eau, et j'ai arrêté. L'animal s'est agité et a pris de l'oppression ; le sang d'une artériole ouverte s'est bruni. Une heure après, le sang était redevenu rutilant, et l'animal paraissait avoir repris sa vigueur. J'ai poussé la même dose du gaz : ses effets précédents se sont renouvelés, mais la prostration a été plus grande, et l'animal a été plus long à revenir, et encore, au bout de deux heures, il ne paraissait pas bien rétabli; j'ai poussé une troisième dose, le sang artériel est devenu presque complétement brun. L'animal s'est d'abord agité, et a éprouvé un sentiment d'oppression très-grave; il y avait prostration, asthénie complète; j'ai fermé la plaie jusqu'au lendemain. Huit heures après la dernière injection, l'animal était sur pied, mais sans activité, et il ne cherchait point à fuir; je lui ai présenté de la nourriture, il a mangé avec lenteur, et pour ainsi dire, sans goût ; il a beaucoup bu. J'ai ouvert une artériole : le sang était rouge. J'ai fait une plaie à l'autre cuisse, j'y ai placé le siphon dans la veine crurale, et j'ai poussé une petite quantité de gaz. Les phénomènes de la veille se sont renouvelés; mais l'asthénie a duré davantage. Au bout de deux heures, le chien paraissait revenir à lui ; j'ai fait une dernière injection. Le sang qui commençait à devenir rouge a bientôt noirci, et l'animal est tombé dans un état de langueur, ou plutôt d'asthénie, dont il ne s'est pas relevé; il a encore vécu trente-huit heures. Le sang était caillebotté et noir dans les cavités droites; mais il ne formait pas ces caillots de fibrine consistants et tenaces; les cavités gauches étaient pour ainsi dire vides; les muscles paraissaient plus foncés ; le foie et la rate étaient gorgés de sang et très-friables ; la muqueuse gastro-intestinale était injectée, et d'un rouge foncé dans plusieurs points de

son étendue, surtout dans l'estomac, l'intestin grêle et le colon ; ces plaques étaient irrégulières et d'une grandeur variée.

Dans cette expérience nous retrouvons, 1° l'oppression qu'occasionne toute espèce de gaz qui arrive au cœur et aux poumons; 2° l'effet bien prononcé chaque fois du gaz délétère sur la nature et la composition du sang ; 3° l'action de ce liquide sur les organes et leur prostration ; 4° leur retour à la santé par le retour du sang à son état naturel, à mesure que la respiration et le détritus de la nutrition ont dissipé le gaz délétère et ses effets ; 5° ce retour plus long et plus difficile, à mesure qu'on a renouvelé l'injection du gaz, parce que le sang déjà altéré et les organes encore affaiblis par l'injection précédente, conservaient un état pathologique voisin de l'altération ; 6° enfin, la mort, quoique le chien ait été trente-huit heures sans recevoir de nouvelles doses du gaz, parce que l'altération du sang, et par suite l'altération des solides étaient arrivés à un point qui n'a plus permis le retour à la santé ni des uns ni des autres. Cette expérience prouve, d'une manière incontestable, que le sang est d'abord altéré par le gaz hydrosulfurique, et qu'il porte son influence délétère à tous les tissus, à tous les organes, et que tous meurent à la fois. Ainsi, la maladie a commencé par les liquides.

Exp. V. — *Respiration alternée d'un peu de gaz et d'air.* J'ai adapté à la trachée-artère d'un gros dogue le double robinet mentionné précédemment. J'ai attaché l'un des tubes extérieurs à une vessie remplie d'air mêlé à 1/800e de gaz hydrogène sulfuré. J'ai laissé l'autre tube communiquer avec l'air atmosphérique. J'ai fermé le robinet libre et ouvert celui qui établissait la communication avec le gaz. Une plaie à la partie moyenne de la patte m'indiquait les changements qui s'opéraient dans le sang. Au bout de quarante secondes, le sang artériel est devenu plus foncé. J'ai rétabli la communication avec l'air atmosphérique; cinq minutes après, le sang avait repris sa couleur vermeille. J'ai ouvert de nouveau le robinet adapté à la vessie; trente-cinq secondes après, le sang, devenu presque noir, m'a fait fermer ce robinet pour ouvrir l'autre ; ce n'est que douze minutes après que le sang est redevenu rutilant. Une troisième fois, le sang est devenu noir au bout de vingt-quatre secondes, et a mis vingt minutes pour reprendre ses qualités. Une quatrième fois, il n'a fallu que vingt secondes pour se foncer en noir, et il a fallu trente-cinq minutes pour reprendre sa couleur rouge. L'animal paraissait bien affaissé. Une cinquième, une sixième et une septième fois, la communication a été rétablie avec la vessie contenant le gaz altéré. Le temps nécessaire pour la coloration en noir a toujours été en diminuant, et celui nécessaire pour ramener le sang à ses qualités naturelles apparentes a toujours été en augmentant : tellement, qu'à la septième fois, il n'avait pas encore repris son aspect vermeil bien franc ; l'animal paraissait si faible et si abattu, que je crus devoir arrêter l'expérience : elle avait duré cinq heures. La prostration était telle, que l'animal n'a pas cherché à se lever pour se rendre vers les aliments. Cependant il a mangé un peu, il a beaucoup bu. Son regard était stupide. Au bout de deux heures, il paraissait un peu plus fort : il a plusieurs fois changé de place. Cette apathie, ou plutôt cette asthénie, a paru la même pendant toute la journée du lendemain. Les aliments ne paraissaient pas le tenter ; il buvait assez. Les plaies étaient en bon état. Le deuxième jour après l'expérience, la prostration était plus grande ; il soulevait à peine sa tête quand on l'appelait. Il n'a rien mangé ; il a peu bu. Le troisième jour, il ne paraissait vivre que par la respiration et la circulation. Le quatrième jour, il a succombé. Le sang renfermé dans les gros vaisseaux était d'une rougeur à peu près naturelle, noir dans les cavités droites, moins foncé et peu abondant dans les cavités gauches. Il était faiblement coagulé, et le caillot n'avait point de cohésion. La rate était noire et gorgée de sang ; le foie l'était également : ces deux organes étaient plus faibles. La membrane muqueuse gastro-intestinale, principalement dans le duodenum et dans l'estomac, était tuméfiée par le sang ; elle était plus friable ; son système capillaire était injecté. La couleur des muscles était un peu plus foncée, et leur tissu se déchirait très-facilement. La vessie contenait un peu d'urine infecte et très-colorée.

Nous avons suivi, dans cette expérience, les effets répétés du gaz hydrosulfurique. Nous avons pu apprécier à la fois son action sur le sang, et son action sur les tissus organiques. Son action sur le sang s'opère la première, et ce liquide altéré porte à tous les tissus les principes délétères qu'il a puisés dans les poumons. La respiration de l'air rend au sang ses qualités ; mais les tissus ne reviennent que plus tard à leur état primitif, parce qu'ils sont obligés de suivre la marche plus lente de la décomposition nutritive, pour se dépouiller des molécules avec lesquelles ils se sont identifiés. Lorsque ces molécules sont arrivées à une quantité suffisante pour enrayer les mouvements organiques par leur action délétère ou stupéfiante, la respiration ne suffit plus pour rappeler à la vie ou à la santé ; l'animal est atteint d'une maladie grave, les solides et les liquides sont malades ; l'impression reçue par les solides ne s'efface plus ; les systèmes nerveux, frappés d'asthénie, ne portent plus l'excitation vitale aux organes, et l'économie succombe toutes les fois que les principes délétères ont eu le temps d'agir trop profondément. Aussi, je ne doute point que l'animal qui a servi à notre expérience n'eût été rendu à la santé, s'il avait respiré moins souvent, ou une moins grande quantité de gaz, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois sur d'autres chiens. Je dirai aussi que le degré de maladie n'est pas tou-

jours en rapport bien direct avec la quantité du gaz respiré : le temps que l'on met à le respirer y est pour beaucoup. En effet, un chien qui respirera subitement deux pouces cubes de gaz hydrogène sulfuré périra infailliblement; tandis que si on les étend dans une quantité considérable d'air, et qu'on lui fasse respirer de temps en temps de l'air pur, non-seulement il sera plus longtemps à succomber, mais il pourra en revenir. Je ne fais qu'indiquer le résultat, il serait déplacé de donner chacune de ces expériences dans tous ses détails; ce travail, qui conviendrait partout ailleurs, ne ferait ici qu'entraver la marche du sujet.

Exp. V. — *Patte écorchée et plongée dans le gaz. Section du nerf.* J'ai enlevé, au milieu du tarse de la patte droite d'un chien levrier, un morceau de peau de la longueur d'un pouce. J'ai mis le plexus brachial du même membre à découvert, et je l'ai coupé en totalité à sa sortie des scalènes. J'ai attaché la patte dans une vessie pleine de gaz acide hydrosulfurique. Le sang qui sortait de la plaie supérieure a bientôt coulé noir : l'animal a paru languir, et trois minutes après il n'a plus donné signe de vie. L'examen du cadavre a donné les mêmes résultats que dans les cas précédents : couleur noire et incohésion du sang et des organes. Bien certainement la mort n'a pas eu lieu par l'action du gaz sur le système nerveux cérébral, puisque ce système n'avait plus de communication avec le membre plongé dans le gaz délétère ; elle n'a pu être le résultat que de son absorption. Le sang a noirci, et tous les organes mis en contact avec le poison qui leur a été présenté sont morts par le fait de ce contact.

J'aurais dû, pour contre-épreuve, faire la ligature des veines qui reviennent du membre, laisser subsister les nerfs dans leur intégrité, et plonger le membre dans le même gaz ; mais la difficulté de faire la ligature des veines, à cause de leur nombre et de leurs anastomoses multipliées, et surtout l'impossibilité de lier tous les vaisseaux lymphatiques, m'ont empêché de tenter cette expérience, parce que l'absorption se serait faite. J'ai préféré agir comme il suit :

Exp. X. — *Nerf sciatique, isolé, et plongé dans le gaz.* J'ai isolé le nerf sciatique d'un dogue dans une étendue de deux pouces, et je l'ai coupé à sa partie inférieure. En le piquant, l'animal donna tous les signes d'une douleur très-vive. J'ai couvert la plaie d'un taffetas ciré. J'ai introduit le nerf, de plus d'un pouce et demi, dans une petite vessie remplie d'acide hydrosulfurique. Je l'y ai maintenu pendant plus de trente minutes, sans que l'animal en parût nullement affecté. J'ai écorché le bout de la patte dans une petite étendue, je l'ai substituée au nerf sciatique; au bout de trois minutes, le sang a coulé plus foncé, sa couleur a bruni de plus en plus, et tous les symptômes de l'asthénie se sont prononcés. Lorsque l'animal, étendu et sans force, paraissait mourant, j'ai enlevé la vessie, et je l'ai abandonné à lui-même. Il est revenu peu à peu, mais il a été plusieurs jours avant de reprendre ses forces ; je l'ai même fait servir à d'autres expériences, avant leur retour complet.

Serait-il possible maintenant de méconnaître la manière d'agir du gaz acide hydrosulfurique sur l'économie animale ? Il agit d'une manière très-prompte sur le sang qu'il altère dans ses principes constitutifs, qu'il décompose et rend aussi délétère que lui. Ce liquide, poussé à tous les organes, agit sur tous à la fois, mais surtout sur le moteur nerveux qui les anime, de façon qu'il y a sidération générale du système nerveux dans tous les points de son étendue, parce que le sang lui présente partout le principe de destruction.

J'aurais pu varier à l'infini ces expériences, mais nous auraient-elles appris quelque chose de plus ? Non. Alors à quoi bon les multiplier sans nécessité. Elles ne sont pas nouvelles : déjà Nysten les avait en partie faites dans un but différent (1). Cette conformité de résultat est une preuve de leur exactitude, et rend plus rigoureuses les conclusions que nous avons tirées. Ainsi le sang a été malade le premier, et il a été la cause ou l'origine de l'asthénie. La maladie a donc existé dans le sang, avant de se transmettre aux solides, l'asthénie n'a été que la conséquence de l'affection pathologique du sang.

Le sang a été malade le premier ! l'affection des autres organes lui a été consécutive ! ce langage eût semblé le comble du délire, il y a quelques années seulement : aujourd'hui encore il paraîtra au moins une hérésie à beaucoup de médecins. Cependant les expériences nombreuses du docteur Gendrin, et celles de M. Gaspard, qui ont produit sur le sang une foule d'altérations très-curieuses; celles non moins intéressantes de MM. Leuret et Hamont, qui ont inoculé le typhus, en injectant dans les veines d'animaux sains, du sang pris à des animaux pestiférés ou atteints de charbon; les expériences du docteur Hale de Boston, sur l'injection des médicaments dans les veines (2); les observations du docteur Velpeau, la clinique médicale de M. le docteur Lerminier, par M. Andral fils; le mémoire sur les convulsions,

(1) *Recherches de physiologie et de chimie pathologiques*, pag. 114 et suivantes.

(2) Dissertation qui a obtenu le prix de la fondation de Royston sur cette question : Les médicaments peuvent-ils être introduits dans l'économie animale avec sécurité et avantage, en les injectant dans les veines? 1821, avec cette épigraphe : *Timeo danaos et dona ferentes.* Le professeur Dieffenback, de Berlin, vient de publier un ouvrage intitulé : *Sur la transfusion du sang et les injections des médicaments dans les veines.* Il est à désirer que le travail d'un savant aussi distingué soit transporté dans notre langue.

du docteur Brachet, etc., nous ont déjà accoutumés à regarder avec moins de sévérité les recherches sur les maladies des humeurs du corps humain. Peut-être ont-ils commencé une révolution en faveur de l'humorisme; non de cet humorisme barbare, enfant de l'imagination, et si absurde qu'il avait, par son exagération, repoussé tout le monde et contribué lui-même à faire rejeter ce qu'il pouvait avoir de vrai. En la présentant sous un faux jour, il avait tellement travesti la vérité, que personne ne pouvait l'y soupçonner, ni songer à l'y trouver. La véritable physiologie nous apprend que le corps est composé de solides et de liquides, que tout doit être dans une harmonie constante et parfaite pour que les fonctions s'exécutent convenablement et que la santé se maintienne. S'il arrive quelques dérangements dans cette harmonie, l'ordre est troublé et la maladie commence. Les liquides et les solides peuvent, dès le début, être altérés ensemble ou séparément. De quelque côté que le mal ait commencé, la maladie en est la conséquence; elle peut donc commencer par les liquides aussi bien que par les solides. Les expériences précédentes, et celles de MM. Lauret, Hamont, Gaspard, Gendrin, etc, sont concluantes.

Quel beau et vaste sujet se présente à nos méditations ! je ne puis passer outre sans présenter quelques réflexions, qui me paraissent d'autant plus importantes, qu'elles se rattachent à une question du plus haut intérêt, qui, dans ce moment, divise le monde médical et même politique, je veux parler de la question sur la contagion ou non contagion de la fièvre jaune et du typhus : d'ailleurs elle se rattache à notre sujet, et la manière dont je vais l'envisager, ou plutôt l'esquisser, contribuera peut-être à l'éclairer et à la faire mieux apprécier, en la présentant sous un jour nouveau qui me paraît devoir conduire à la vérité.

Nous avons vu que l'introduction d'un principe délétère dans le sang en altérait l'état normal, et que ce liquide, lancé à toutes les parties du corps, y portait les germes de mort ou de maladie qui lui étaient relatifs; nous nous sommes convaincu que c'était bien ce passage du principe délétère dans le sang qui était la cause des accidents qui survenaient alors : là s'est bornée notre observation, là aussi se sont bornées nos recherches. D'après cela, une nouvelle carrière semble s'ouvrir devant nous. Ce que les poumons ont fait pour un gaz empesté, ils peuvent le faire pour tous. Ils sont donc une porte ouverte à mille causes de maladies, en absorbant les miasmes ou les émanations délétères dont l'air peut être chargé. Toutes les fois donc que l'homme sera exposé à respirer un air insalubre, il recevra dans son économie des principes nuisibles, qui, introduits par la respiration dans le torrent de la circulation, iront porter leur influence dangereuse à tous les organes, et deviendront ainsi cause de maladie après avoir d'abord altéré le sang; ou plutôt ils rendront d'abord le sang malade, et consécutivement les solides.

Faisons quelques applications de ces principes. Dans une ville assiégée, par exemple, dans un camp, dans un amphithéâtre, dans une prison, dans un hôpital encombré de malades, et surtout de blessés, l'air se charge bientôt de tous les miasmes qu'exhalent les corps par la respiration ou par les sueurs, et de toutes les émanations qui se dégagent des substances animales en putréfaction ou rendues par les malades. Le corps le plus sain, qui est plongé dans cette atmosphère, qui en est enveloppé, qui en introduit sans cesse dans sa poitrine, en absorbe les principes délétères avec les principes vivifiants. L'absorption pulmonaire surtout en introduit beaucoup et opère leur mélange avec le sang. Ce liquide est progressivement altéré, et comme il arrive en même temps à tous les organes, il porte tout à la fois les principes délétères qu'il recelle, et leur influence nuisible. Peu à peu l'altération du sang devient plus considérable, et son action sur les organes augmente à mesure; alors, selon la contrée et la nature de la cause infectante, se font sentir les prodromes de la peste et du typhus, ou des fièvres nosocomiales, carcéraires, adynamiques, etc. Tout le monde a pu observer les ravages que ces maladies exercèrent, lorsque 1814 et 1815 amenèrent dans notre belle France toutes les horreurs de la guerre. Une observation recueillie à cette époque fera mieux comprendre ce que nous avons à dire.

Obs. X.—*Typhus*. M. Bathrec, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, et d'une forte constitution, était à Paris, interne dans un des grands hôpitaux de cette ville. Cet asile de la douleur fut, comme les autres, transformé en hôpital militaire, et les blessés, surtout après la bataille de Paris, encombrèrent toutes les salles. Bientôt presque tous les malades furent atteints du typhus et de la pourriture d'hôpital. Les miasmes qui se dégageaient des corps malades, et de leurs plaies gangrenées, firent de cette maison un foyer d'infection. Déjà plusieurs collègues avaient contracté le typhus, et quelques uns même avaient succombé. Plus les rangs s'éclaircissaient, plus il y avait d'ouvrage et de danger pour ceux qui restaient (1). Rien ne put l'effrayer, ni ra-

(1) Je ne puis résister au plaisir de payer un juste tribut d'éloge à mes anciens collègues de l'Hôtel-Dieu de Paris, MM. Cruveilher, Moreau, Deguise fils, Thuilier, Bouillaud, Champesme, Codet, Gardete, etc., etc. Ils voyaient la maladie et la mort moissonner dans leurs rangs, et ils redoublaient de zèle : quoiqu'ils fussent presque sûrs d'être atteints eux-mêmes, aucun n'a déserté son poste. Cette conduite est d'autant plus louable, qu'elle n'avait d'autre motif que les sentiments d'humanité dont ils étaient animés. Ils n'attendaient de leur généreux dévouement ni honneurs, ni places, ni titres, ni pensions,

ralentir son zèle. Il était chargé en chef d'une vaste salle. Depuis six heures jusqu'à onze heures du matin, il y restait plongé dans une atmosphère pestiférée, occupé d'opérations, de pansements et de prescriptions; il ne s'absentait que pour aller prendre ses repas. Sa chambre était voisine de la salle, par conséquent infectée du mauvais air : il y passait la journée. A quatre heures, il recommençait pendant une heure les pansements les plus importants. Toutes les deux nuits il en passait une auprès de quelqu'un de ses collègues malades. Il se trouvait ainsi presque toujours en rapport avec un air destructeur : aussi, malgré des ablutions fréquentes et le régime le plus convenable, il ne tarda pas de ressentir les signes avant-coureurs de la maladie. Le 25 mars 1814, il éprouva un peu de lassitude, l'appétit fut moins grand, ses couleurs naturelles devinrent plus foncées, le sommeil fut plus lourd et accompagné de rêvasserie. Ce jeune homme, connaissant sa position, essaya de lutter en ne paraissant à l'hôpital que dans le moment de ses longs pansements. Ce fut en vain, il ne fit que retarder l'invasion de la maladie, le malaise général alla en augmentant chaque jour; il se sentit les membres plus brisés, ses forces allaient en s'affaiblissant, et la nuit devint plus pénible, les sens étaient plus obtus, et moins sûrs; une céphalalgie vague semblait par moments lui causer une espèce d'ivresse. Malgré les progrès du mal, il ne voulut point quitter son poste, et le 7 avril il fit encore son service avec la même exactitude; cependant la nuit précédente il avait eu du délire. Dans la journée, il était faible, la vue lui variait, il se sentait des alternatives de frissons et de chaleur. Le soir, à cinq heures, M. B.. en entrant dans une maison, fut saisi d'un étourdissement accompagné d'une prostration telle, qu'il n'eut que le temps de s'asseoir sur le premier siége qu'il trouva. Ses idées s'obscurcirent incontinent, et il fut dans une espèce de délire vague, qui, pendant dix-sept jours, ne lui laissa pas un moment lucide. Ce fut dans cette maison, située sur un des quais de Paris, qu'il reçut les soins les plus empressés de l'amitié, et que ses collègues et amis lui prodiguèrent les secours de l'art les mieux entendus. Ils ne le quittèrent pas un instant.

La nuit il n'y eut point de sommeil; le malade était brûlant et cherchait à se découvrir.

Le 8 avril au matin, jugé neuvième jour de la maladie. Face rouge, tuméfiée; langue épaisse, rouge et couverte, dans les trois quarts du centre, d'un enduit jaunâtre; respiration haute, courte et laborieuse, au point de faire soupçonner une péripneumonie; abdomen souple, point douloureux à la pression; urines foncées en couleur; pouls vif et sans consistance, cent quatre pulsations par minute. Le malade répond juste aux questions qu'on lui fait, mais dès qu'il veut parler seul, ses idées s'embarrassent, ou plutôt elles sont des hallucinations sur des sujets variés à chaque instant; il connaît tout le monde : à quelques nuances près, dans l'intensité du délire, les facultés intellectuelles sont restées dans le même état pendant toute la durée de la maladie; regard exprimant à la fois la stupeur et l'affaiblissement, conjonctive injectée; du reste il y voyait et entendait bien, il mêlait quelquefois les sensations réelles avec celles du délire. Soif; prostration très-grande; cependant le malade se tourne sur le côté, mais avec beaucoup de peine, et la difficulté de respirer augmente. Il n'accuse aucune souffrance. (Infusion de violettes, julep gommeux, moutarde sur les cous-de-pied, lavement émollient.) La journée se passe dans le même état, le soir, exacerbation qui se prolonge dans la nuit, et se termine par une sueur abondante.

Le 9. Symptômes les mêmes; prostration plus grande, difficulté de respirer plus considérable; les mucosités desséchées dans les narines y gênent le passage de l'air. (Même remède.)

Les 10 et 11. Les progrès du mal sont lents : la respiration par la bouche dessèche la langue.

Le 12. Prostration plus grande; soubresauts des tendons; le malade entend difficilement et fait attendre sa réponse; respiration difficile, un peu de toux; langue sèche, brunâtre, s'humectant par la salive ou par la boisson; urines crues. (Tisane de racine de guimauve et de fleurs de violette, looch blanc, un vésicatoire à chaque bras.) Le soir exacerbation.

Le 13. Même état. (Même prescription, moins le vésicatoire.)

Le 14. Les soubresauts ont augmenté, le regard est fixe, la respiration toujours gênée, le pouls devient irrégulier dans la force et la rapidité des pulsations : délire continuel. (Même tisane, dix grains de camphre dans le looch, vésicatoires camphrés aux jambes.) Le soir, l'exacerbation est moins grande, et la nuit plus calme.

Le 15. Il y a moins d'agitation; le pouls est plus régulier; le malade répond plus juste; langue toujours sèche et brunâtre : urines claires. (Même remède; les vésicatoires exceptés.)

Le 16. Même état que la veille; on espère de l'amendement; le malade n'est pas allé du ventre depuis six jours. (Mêmes prescriptions : lavement émollient, avec huit grains de camphre). Le soir, exacerbation, délire, soubresauts plus multipliés; céphalalgie; la nuit se passe ainsi.

Le 17. Pouls petit, faible, intermittent; toutes les quatre, cinq, six ou sept pulsations, il en manque une; bouche et dents fuligineuses; langue noire et

ni célébrité : ils n'avaient devant les yeux que la perspective d'une maladie cruelle et d'une mort obscure quoique héroïque.

fendillée; adynamie ou asthénie la plus complète; coucher en supination; le malade entend et voit; mais tantôt il répond, tantôt il ne répond pas, ou il répond plus ou moins juste; pétéchies par tout le corps, mais en bien plus grand nombre au cou, à la poitrine et aux bras; respiration courte; haleine fétide: les vésicatoires des bras ont suppuré. (Vésicatoire à chaque cuisse; même tisane; deux verrées de décoction de quina; dix grains de camphre et de sel de nitre en pilules.)

Le 18. Mêmes symptômes, le ventre se ballonne un peu; urines claires. (Mêmes médicaments, lavement avec la décoction de graine de lin, et demi-once de quina.) Le lavement est gardé dix minutes, il est rendu avec beaucoup de matières d'un brun verdâtre et d'une puanteur horrible; la nuit semble plus calme; mais il y a plus d'affaissement.

Le 19. Prostration extrême, le malade glisse au bas de son oreiller; les soubresauts sont continuels, ainsi que la carphologie et la chasse aux mouches; le pouls est très-petit et faible; on a de la peine à se faire entendre; ses réponses ne sont pas justes, et se rapportent en partie à l'objet momentané de son délire. (Mêmes prescriptions; deux demi-lavements, *ut suprà*.)

Le 20. Les pétéchies prennent une teinte plus foncée; la tête s'embarrasse de plus en plus; le ventre est ballonné; les vésicatoires des cuisses sont pâles et ont peu suppuré. (Eau de poulet; potion avec l'eau de cannelle orgée; pilules camphrées et nitrées; lavement de quina; frictions avec de l'eau-de-vie camphrée sur les membres; on anime les vésicatoires des cuisses.)

Le 21. Les accidents ont augmenté d'intensité; le malade voit et paraît entendre, mais il ne répond plus à ce qu'on lui demande; il prend encore la tasse pour boire; il avale difficilement, et on ne peut lui faire boire qu'une petite quantité de liquide. (Même remède; vésicatoire à la nuque.)

Le 22. L'état du malade paraît le même; il remue la tête en tournant, ce qui est sans doute l'effet du vésicatoire; il ne peut plus avaler les pilules, et on a beaucoup de peine à les lui faire prendre délayées dans une cuillerée de liquide. (Mêmes remèdes: eau de poulet et de quina.)

Le 23. La prostration a fait des progrès; le malade n'entend pas; il semble fixer quelque chose; il marmotte entre ses dents quelques sons le plus souvent inarticulés; il a uriné au lit. Quoique immobile et incapable d'aucun mouvement, la main appliquée sur ses membres y sent une espèce de frémissement continuel: le pouls, très-faible, très-petit, est d'une irrégularité singulière; quelquefois il bat huit ou dix pulsations très-rapidement, après, il se modère et ne bat qu'avec une lenteur inconcevable, pour recommencer avec vélocité: on a de la peine à faire avaler quelques gorgées de boissons: abdomen tendu. (Mêmes remèdes; on essaye de donner un lavement qui n'est pas reçu.)

Le 24. A peu près même état; regards fixés au plafond. (Fomentation avec la décoction de quina et l'eau-de-vie camphrée sur le bas du ventre). Le mal fait des progrès pendant la nuit; l'affaissement est extrême; on ne peut rien faire prendre au malade.

Le 25. M. B. semble mourant; *facies* hippocratique; respiration lente, quelquefois suspendue, pour reprendre un peu plus vite après; pouls à peine sensible; les sens et la sensibilité paraissent abolis. (Pour toute prescription: moutarde délayée dans du vinaigre bouillant, sur les pieds.) Pendant quatre heures, le malade n'entend rien: on n'attend que son dernier soupir. Une heure après, il commence à bouger les jambes; peu à peu il les remue davantage; il paraît regarder, et au bout de quatre heures, huit heures après l'application de la moutarde, l'agitation se transforme en véritables convulsions: on ôte la moutarde. Cette crise nerveuse dure quatre heures, après lesquelles le malade s'endort paisiblement. Il s'éveille trois heures après et semble sortir d'un sommeil profond; il est tout étonné de se trouver dans l'appartement où il se voit. Sa première question, après avoir salué les personnes qui étaient auprès de son lit, est de demander comment il se trouve là; il boit avec avidité et avec facilité quelques tasses de bouillon de poulet. Le délire ne reparaît plus, excepté sur deux objets. Sa faiblesse le faisait encore pisser au lit en dormant, et quand on lui en parlait, il ne concevait pas la nature de ce reproche; il avait oublié ce que c'était que de pisser, et, par conséquent, quels en étaient les organes: ce délire dura cinq jours; il cessa brusquement, lorsqu'étant sur le vase, il sentit qu'il pissait. Le second délire fut occasionné par la douleur atroce que lui causait l'inflammation gangreneuse de la peau de la partie supérieure et externe des pieds, depuis les orteils jusqu'au talon. Cette sensation occupait tellement toutes les facultés du malade, qu'il croyait d'abord avoir une quantité considérable de pieds: au bout de quelques jours, le nombre en fut réduit à trois. Sa conviction était telle que, lorsque les deux pieds étaient pansés, si on refusait de panser le prétendu troisième, il débandait lui-même l'un des pieds et le faisait repanser, persuadé que c'était le pied oublié. Cette espèce de *monodélire* dura onze jours, quoique toutes les autres facultés fussent dans l'état d'intégrité le plus complet, et que la convalescence marchât rapidement. Le vin de Bordeaux, les bouillons, les pruneaux, les petites soupes, la volaille furent les moyens à l'aide desquels la guérison fut bientôt achevée.

Il est impossible de trouver l'asthénie portée à un plus haut degré qu'elle l'a été chez M. Bathrec. Tous les organes des deux vies participaient à la faiblesse, de façon que l'asthénie était générale; les facultés intellectuelles, les sensations, les mouvements d'une part; la circulation, les sécrétions, la nutrition, etc., d'autre part, languissaient également. Le typhus

peut donc être regardé comme une des maladies asthéniques les mieux caractérisées, et avec lui nous comprendrons toutes les maladies, dites fièvres carcéraires, nosocomioles, putrides, adynamiques, etc., qui reconnaîtraient les mêmes causes d'infection. Quelle est dans ces cas la cause de l'asthénie ? a-t-elle été essentielle, ou le résultat sympathique de l'altération d'un organe ou d'un appareil ? M. B. est resté plongé dans une atmosphère empoisonnée par un nombre considérable de malades, et surtout par les émanations de leurs plaies. Il faisait lui-même plus de la moitié des pansements, à cause de la disette des élèves : chaque inspiration introduisait dans ses poumons une certaine quantité de miasmes délétères, qui ont ensuite agi sur l'économie entière. Comment l'ont-ils fait ? Voilà ce qu'il est bien difficile de déterminer. Est-ce sur l'organe même, et par réaction sur tous les autres ? Est-ce par une action spéciale sur le système nerveux, qui, affecté de telle manière, a dû faire ressentir son influence partout ? Est-ce enfin par une espèce de combinaison chimique avec le sang, qui, altéré dans ses principes constitutifs, a dû ne porter aux organes que des matériaux devenus délétères et des agents de maladie, etc. Les expériences que nous avons citées nous dispensent d'entrer dans une discussion détaillée sur ce sujet : les expériences surtout de MM. Gaspard, Gendrin, Leuret et Hamon, qui sont parvenus à donner le typhus aux animaux, en injectant dans leurs veines du sang pris d'animaux atteints du typhus ou du charbon, nous font admettre l'altération primitive du sang, et la réaction de ce liquide sur tous les organes, à mesure qu'il leur a présenté des matériaux plus altérés. Quelques réflexions rendent encore cette opinion plus positive : nous avons vu chez M. B. tous les organes malades à la fois, sans qu'il fût possible d'en assigner un qui fut spécialement affecté, et qui, par sa réaction, causât une asthénie consécutive, de façon que, suivant l'école d'où seraient sortis différents médecins, il leur aurait été facile de trouver des maladies toutes différentes : l'un aurait vu une maladie de l'encéphale, l'autre une affection des poumons; un troisième, une gastrite (1) ; un quatrième, une asthénie essentielle, etc.; chacun aurait aisément trouvé l'enchaînement et l'explication des phénomènes d'après sa théorie, parce qu'il y avait de tout cela, et que les principaux organes étaient malades à la fois. Or, comment ont-ils pu l'être, si ce n'est par le fluide morbide qui les pénétrait tous et qui leur apportait des principes de mort. Si le cerveau, l'estomac, les poumons, etc., eussent été malades les premiers, ils l'auraient fait connaître ; mais aucun symptôme, aucun phénomène n'a pu faire établir cette maladie idiopathique de l'un d'eux. Un des phénomènes les plus frappants qu'ait présenté M. B., est une espèce de turgescence capillaire générale, une bouffissure d'un rouge foncé de la face, des lèvres, de la langue, en un mot de tous les capillaires ; cette turgescence, n'en doutons pas, était le résultat de la faiblesse apportée dans le système capillaire par l'impression débilitante des miasmes contenus dans le sang. C'est à cette congestion asthénique qu'étaient dûs en partie l'état d'obtusion des fonctions cérébrales, la gêne et la difficulté de la respiration, et l'injection des capillaires de la tunique muqueuse gastrique et autres. Cette manière d'envisager le développement de la maladie nous donne l'explication de bien des phénomènes, et de bien des opinions sur sa nature et sur son mode de développement spontané par infection ou par contagion. L'asthénie profonde et souvent funeste qu'elle occasionne, a donc pu faire chercher quelque chose de malin, d'ataxique, etc., que l'état du sang nous explique; les symptômes relatifs à l'état pathologique des principaux organes sont expliqués par la congestion de leurs capillaires sanguins. Cette congestion passive peut devenir une phlegmasie réelle : la présence du sang devient corps irritant, et la phlegmasie en est la conséquence, comme on le voit dans les gastrites chroniques qui surviennent vers la fin des maladies du cœur et des poumons, dans lesquelles la circulation gênée fait refluer le sang dans les capillaires des organes les plus voisins. Cela nous explique pourquoi le typhus a été placé au nombre des gastrites, des gastro-entérites, des hépatites, des gastro-hépatites, puisque, sur les cadavres, on trouve des traces de toutes ces phlegmasies secondaires. Cela nous explique enfin pourquoi il n'y a pas de méthode de traitement positive; comment les auteurs ont pu proposer, avec bonne foi, des plans de traitement différents, selon la doctrine qu'ils avaient adoptée, ou selon la manière dont ils avaient envisagé la maladie; et pourquoi toutes ces méthodes sont si souvent infidèles. Le sang est essentiellement altéré : voilà la vérité fondamentale de cette maladie. Le meilleur des traitements, le traitement unique, sera celui qui ramènera le plus sûrement le sang à son état naturel. Or, ce traitement, où le trouver ? C'est ce que j'ignore, c'est ce dont je ne puis pas m'occuper; mais nous pouvons assurer que les différentes méthodes employées n'ont agi qu'en apportant cette espèce de *contre-modification*, à la modification que le sang avait éprouvée. Ceux qui ont cherché à combattre une fièvre de nature pernicieuse, maligne, etc., et qui lui ont opposé les toniques, le quinquina, les acides, les antispasmodiques diffusibles, camphre, musc, etc., ont pu quelquefois arrêter l'altération toujours croissante du sang, et la neutraliser en quelque sorte par leur mélange avec lui, ou bien

(1) Aux yeux de M. Broussais, les maladies auxquelles on a donné le nom de fièvre jaune, de typhus, de peste, de pourriture d'hôpital, ne sont que des formes particulières de la gastro-entérite (*Journal complémentaire du Dict. des sc. méd.*, années 1818 et 1819).

prévenir son influence délétère sur les tissus organiques, en modifiant leur susceptibilité, jusqu'à ce que les sécrétions et les absorptions nouvelles aient, d'une part, éliminé le principe morbifique, et, d'autre part, introduit des matériaux plus sains et plus en harmonie avec les organes. Ceux qui n'ont vu dans le typhus qu'une maladie inflammatoire générale, ou une inflammation locale des poumons, de l'estomac, du foie, de la moelle épinière, de l'encéphale, isolément ou diversement combinée, et qui l'ont attaquée par les évacuations sanguines et les boissons délayantes, ont pu réussir bien souvent aussi en soustrayant avec le sang une quantité plus ou moins considérable du principe délétère, et en le remplaçant par un liquide innocent, propre à étendre le fluide malade; mais il faut que les saignées soient faites dès le début; plus tard, l'impression du fluide délétère sur les tissus est faite, la maladie est déterminée, et le succès des évacuations sanguines est alors au moins douteux; c'est ce qui fait qu'on est si peu d'accord sur leurs effets, et que les uns les blâment, tandis que les autres leur prodiguent les plus grands éloges (1). Tout en adoptant le succès présumable des saignées, je ne puis m'empêcher de condamner l'opinion exclusive de ceux qui ne croient qu'à l'existence d'une gastrite, par exemple, et qui accusent avec trop de sévérité la conduite de ceux qui y voient autre chose, en qualifiant leurs moyens d'incendiaires et de meurtriers. La double invasion des étrangers m'a mis à même d'observer deux fois le fléau du typhus : depuis, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de l'observer sporadiquement, soit dans les prisons, soit dans les hôpitaux; je l'ai étudié avec beaucoup de soin; je n'y ai jamais vu de gastrite franche au début, je n'ai vu que la turgescence capillaire qui peut simuler toutes les phlegmasies, et qui, avec le temps, peut se transformer en phlegmasie réelle. Il est d'ailleurs bien rare que la phlegmasie gastro-intestinale, qu'on trouve après la mort, soit en rapport avec l'intensité des phénomènes qui ont existé pendant la vie. Si ces altérations expliquent rarement l'intensité des symptômes et la mort, il faut donc, comme nous l'avons fait, remonter à un autre ordre de causes. Ainsi les saignées ont pu réussir, j'ai dit pourquoi; cela n'empêche pas que le traitement tonique, astringent ou antispasmodique ne puisse réussir aussi, en appliquant sur la tunique muqueuse de l'estomac un topique intérieur qui en détermine la constriction, dissipe la congestion, et prévienne la phlegmasie. Des faits nombreux ont parlé en faveur de cette médication, peut-être autant qu'en faveur de la médication antiphlogistique. Ce n'est donc point la rougeur de la langue qui indique la gastrite; elle n'est rouge que par pléthore capillaire, comme tous les autres tissus. Je dis que les succès incertains, et à peu près égaux des différentes médications, sont une preuve que la masse du sang altérée est la cause première de la maladie. En effet, si le typhus était franchement inflammatoire, les évacuations sanguines auraient un succès à peu près constant, comme dans la péripneumonie; mais l'expérience est loin d'avoir sanctionné ce mode de traitement : si d'un autre côté la maladie était une asthénie idiopathique ou une affection nerveuse, les toniques les plus énergiques ou les antispasmodiques en triompheraient à peu près avec certitude; ceux qui ont observé le typhus savent combien on est loin d'un aussi beau résultat; ils ont réussi par la raison que nous avons indiquée; ils ont souvent échoué parce qu'ils n'ont pu corriger suffisamment ou assez tôt les qualités du sang, et prémunir les organes contre leur influence.

De ce que nous avons observé, et de ce que l'expérience a démontré aux praticiens, il est facile de conclure que le typhus sera d'autant plus grave que l'encombrement, le nombre des blessés ou des malades sera plus considérable, et que le caractère des plaies ou des maladies sera plus pernicieux; il le sera d'autant plus aussi, que le malade aura respiré plus longtemps l'air empesté, où il l'a puisé, et surtout qu'il l'aura respiré brusquement, sans interruption et sans alternative. Dans ces cas, une plus grande quantité de miasmes délétères aura été absorbée à la fois, et aura de suite porté sur les deux systèmes nerveux et sur les tissus son influence *sidérative*. Ces remarques nous conduisent naturellement à des données hygiéniques bien importantes dans les épidémies de typhus. Ces données sont : 1° d'éviter l'encombrement, afin de moins vicier l'atmosphère; 2° de renouveler fréquemment l'air des appartements par des courants sagement distribués; 3° à défaut de renouvellement d'air, et comme moyen auxiliaire, de faire pratiquer les fumigations guytoniennes, ou mieux, les lotions réitérées avec le chlorure de chaux ou d'oxyde de sodium; 4° de tenir les rues, les places et les maisons bien proprement, et d'en éloigner toute matière capable, par sa fermentation, de laisser exhaler des émanations putrides; 5° d'éloigner du foyer d'infection les personnes qui n'ont rien à y faire; 6° d'y laisser peu de temps celles que leur devoir y retient, c'est-à-dire de les envoyer fréquemment respirer un bon air dans un lieu salubre, autant pour corriger l'influence nuisible des miasmes délétères que pour les acclimater insensiblement; 7° d'isoler autant que possible les malades; 8° enfin, d'éloigner les personnes, lors même qu'elles sont nécessaires, aussitôt qu'elles éprouvent le plus léger malaise.

Le typhus a pu paraître contagieux, il en a même reçu la dénomination par le célèbre Hilden-

(1) Je ne parlerai que d'une manière très-accessoire de la transfusion du sang. Si elle doit jamais être utile, c'est assurément dans les cas de typhus, de fièvre jaune et de peste; c'est à l'expérience à prononcer.

brand (1); cette opinion n'a rien d'étonnant, lorsqu'on envisage l'effroi, la désolation et les ravages que causent les épidémies de cette maladie; lorsqu'on voit partout les habitants être frappés; lorsqu'on voit le mal s'étendre au loin avec les malades qui s'éloignent, et tracer le passage des troupes. Alors certes, il est bien permis, dans son trouble et son effroi, de croire à la contagion. Cependant le typhus n'est point contagieux, ainsi que l'ont reconnu les observateurs les plus attentifs dans nos campagnes désastreuses: la preuve de cela, c'est qu'on a pu arrêter le typhus toutes les fois qu'on a pris les précautions que nous avons indiquées plus haut. On a pourtant vu, dira-t-on, des personnes gagner le typhus en donnant leurs soins à un seul malade, isolé, et dans un lieu sain : on en a vu d'autres, et je l'ai vu en 1814, contracter cette maladie par le maniement des linges d'un hôpital où règne le typhus, sans qu'elles aient pénétré dans le foyer d'infection. Pour le premier fait, voici ce qui a lieu : un malade atteint du typhus devient un laboratoire d'infection d'où se dégage sans cesse, par la respiration, par les sueurs, par les selles et par les urines, une grande quantité de miasmes délétères : quelque isolé qu'il soit, s'il est renfermé dans un appartement dont on ne renouvelle pas l'air, il en a bientôt fait un foyer d'infection; si les personnes destinées à lui donner des soins restent sans précaution dans cette atmosphère, elles sont exposées à contracter la maladie, comme cela est arrivé souvent. Quant au second fait, il est réel; j'en ai été le témoin sur plusieurs blanchisseuses qui blanchissaient beaucoup de linge des hôpitaux : mais ces linges sont imprégnés de la sueur et des ordures des malades ; ils ont tout ce qu'il y a de plus actif et de plus infect; il est alors bien simple qu'étant entassés et remués dans un appartement de blanchissage, ils y laissent dégager les miasmes dont ils sont imprégnés, et en corrompent l'air de manière à en faire un foyer d'infection. Si ces linges ne se maniaient qu'en plein air et en petite quantité à la fois pour chaque personne, la petite quantité de particules délétères qu'on respirerait ne serait plus suffisante pour causer la maladie, et ne contribuerait plus à faire croire à la contagion, et à jeter la terreur parmi les habitants. Cela est si vrai que je n'ai pas ouï dire qu'aucune blanchisseuse de la campagne ait contracté le typhus. Ainsi ces deux sortes de faits, si favorables à la contagion, deviennent une nouvelle preuve contre elle; à moins qu'on ne regarde comme contagieuse, toute maladie susceptible de s'étendre par des miasmes répandus en grand nombre dans l'atmosphère; mais ce n'est point là l'idée attachée au mot contagion ; on entend par là la communication par le contact direct ou immédiat du corps malade : dès lors on voit que ce n'est point ainsi que se communique le typhus. Il ne se transmet que par viciation de l'air, et introduction des miasmes dans les poumons, où l'absorption s'en fait ; on conçoit comment, en s'isolant sur-le-champ, on peut quelquefois arrêter la maladie, et comment, dans un lieu sain, un individu peut être soigné avec zèle sans la communiquer. Vainement vous prendriez du pus, ou une matière quelconque du malade, pour l'inoculer en petite quantité à une personne saine, jamais, sans l'infection, vous ne parviendrez à reproduire le typhus.

*Fièvre jaune.* Si nous étendons cette théorie aux maladies avec lesquelles le typhus a de l'analogie, telle que la fièvre jaune, nous verrons que ces deux maladies sont identiques, mais sous ce rapport seulement. Je choisis la fièvre jaune, parce que la grande question de sa contagion et de sa non contagion vient d'agiter l'Académie royale de médecine, d'une manière peut-être un peu scandaleuse. Le monde médical était partagé en deux opinions, et ceux qui n'avaient point vu la fièvre jaune restaient en suspens, parce qu'ils comptaient dans les rangs de chacune des hommes du plus grand mérite. L'épidémie meurtrière de Barcelone survient : une commission est nommée pour aller examiner la vérité sur les lieux. Cette commission apporte des faits nombreux, sur lesquels elle établit avec certitude la contagion. Quelques mois après, des documents y sont recueillis par le docteur Chervin, et tous les faits allégués par la commission sont déclarés faux ou erronés. L'Académie, saisie de cette affaire, se prononce, tantôt pour, tantôt contre, paraît hésiter entre les deux partis, et finit par ne prendre aucune décision sur la contagion ou non contagion, puisque d'un côté, on lui présente des faits concluants, et de l'autre, des documents assez importants pour mériter de fixer l'attention, et pour devoir servir beaucoup à éclairer la question. Quand on s'est enrôlé sous l'une des deux bannières, et qu'on est contagioniste franc, ou non contagioniste, on accuse cette réticence méticuleuse de l'Académie; on aurait voulu qu'elle se fût prononcée pour ou contre, puisqu'elle avait les pièces du procès entre les mains, comme s'il ne s'agissait que de contagion ou non contagion. Je n'ai jamais vu la fièvre jaune, mais j'ai médité la plupart des ouvrages qui ont été écrits sur cette maladie ; j'ai suivi avec attention la longue discussion de l'Académie sur ce grand procès ; je l'avoue avec franchise, ce corps savant ne pouvait pas se prononcer différemment, parce qu'aucune des deux opinions ne lui a fourni des preuves suffisantes. Si d'une part les faits présentés par les contagionistes ont été démontrés la plupart faux ou erronés ; d'autre part, les non contagionistes et M. Chervin lui-même, reconnaissent que la maladie a été apportée dans des villes par des

(1) Du *typhus contagieux, suivi de quelques considérations sur les moyens d'arrêter*, etc., traduit de l'allemand par J. Ch. Gasc. 1811.

vaisseaux, comme au port du Passage. Je le répète, il n'était pas possible à l'Académie de faire mieux; et dans l'état actuel de la science sur ce sujet, c'est la sagesse même qui a dicté ses conclusions (1). Mais, en envisageant la question sous le même point de vue que le typhus, il devient plus facile de la résoudre, ou du moins, d'adopter une opinion qui soit l'expression de la vérité.

Que la fièvre jaune ait commencé dans un port de mer insalubre, dans une ville encombrée, dans un bâtiment négrier ou marchand, ou par un individu spontanément: toujours est-il vrai que le plus souvent, dès que la maladie paraît, le vaisseau ou la ville en sont bientôt ravagés épidémiquement, et que plusieurs fois on a vu la maladie émigrer, en quelque sorte, dans les terres, loin des ports et des foyers d'infection. Si l'on ne regardait comme cause de la maladie que l'air infecté par la malpropreté des ports, et la décomposition putride des matières organisées, la fièvre jaune y resterait, et n'irait pas ailleurs porter ses ravages. S'il en est autrement, il faut donc qu'il y ait d'autres voies de communication que le foyer primitif, que le berceau de la maladie: or cette voie de communication, ces foyers secondaires se trouvent dans chaque individu malade, et dans les hardes, linges, etc., qui ont servi aux malades, et qu'on entasse dans un lieu resserré. Ainsi, sans vouloir absolument que toutes les personnes atteintes de la fièvre jaune en soient allées chercher le germe dans le foyer primitif, nous admettrons la possibilité de la contracter loin de ce foyer, pourvu qu'on ait respiré un air infecté par un ou plusieurs malades, ou par des hardes, linges et matelas empoisonnés qui deviennent à leur tour un foyer d'infection. Je dis, nous admettrons, et cependant ce n'est point une supposition; car, que nous l'admettions ou non, le fait existe. Nous n'en conclurons pas pour cela que le malade, transporté loin du foyer primitif, a communiqué la maladie par contagion, par contact, et que le médecin, par exemple, l'aura gagnée en tâtant le pouls. Cette conséquence serait fausse. Il ne porte avec lui que sa maladie, et s'il est renfermé, et surtout s'il est réuni à d'autres malades, les miasmes qui résultent de la respiration, des sueurs et des excrétions corrompent bientôt l'air de la chambre, et en font un foyer d'infection pour les personnes qui y restent plongées trop longtemps, sans aller respirer le bon air, pour en combattre les effets nuisibles. J'ai dit que les hardes pouvaient aussi donner la maladie, mais en viciant l'air qui se charge des miasmes dont elles étaient pénétrées, et qui devient à son tour un nouveau foyer d'infection, et non par le contact des miasmes. Aussi je crois qu'on a pu sans danger se vêtir, en lieu sain, d'une chemise empreinte de la sueur d'un malade atteint de la fièvre jaune; je crois qu'on a pu boire, sans suite fâcheuse, de la bile vomie par ces malades, parce que ce n'est point par contagion ou par contact qu'elle se communique, ce n'est que par viciation de l'air. Ainsi la fièvre jaune, n'est point contagieuse, c'est un fait prouvé pour nous, par l'examen attentif des faits mêmes de contagion rapportés par les contagionistes, et analysés d'après notre manière de voir; mais de ce qu'elle n'est point contagieuse, faut-il conclure qu'elle ne peut se développer que dans le foyer primitif d'infection, et faut-il déclarer qu'un malade, que des hardes ne peuvent pas la transmettre au loin? Non sans doute, en niant ces faits, les non contagionistes ont erré, et leur erreur a nui à leur cause. Qui veut trop prouver ne prouve rien.

D'après cela on voit comment sans le secours des cordons sanitaires, sans les isolements ou les séquestrations forcés, on peut arriver à rendre une épidémie moins considérable et moins meurtrière. Ce n'est point en séquestrant, en renfermant un quartier, une ville qu'on arrivera à ce résultat; c'est au contraire en transportant au loin les malades, en enlevant au foyer primitif de nouvelles causes d'infection, en aérant les appartements où sont les malades, en assainissant leur entourage, et en ne laissant jamais trop longtemps autour d'eux les personnes destinées à leur service, sans leur faire respirer un air sain, c'est en dispersant les objets qui ont servi aux malades, en ne point les entassant dans un lieu resserré, et surtout en les exposant le plus promptement ou dans un courant d'eau ou en plein air.

La question ainsi envisagée, on voit que la fièvre jaune n'est point contagieuse par contact, mais que, une fois qu'elle s'est développée, fût-ce sporadiquement, un seul malade peut la transmettre et donner lieu à une épidémie, si on ne prend pas les précautions nécessaires pour empêcher sa chambre de devenir le premier foyer d'infection, et successivement toutes les autres chambres des malades qui auraient contracté la maladie, parce qu'alors ces foyers partiels forment bientôt un vaste foyer général, une vraie épidémie, surtout si les miasmes de localité et d'atmosphère les favorisent. Qu'on l'examine bien, la plupart des épidémies ont commencé de cette manière: on a signalé un malade dans un quartier, puis un second, puis dans un autre quartier, et ainsi de suite, et la maladie est devenue générale. Si les médecins, si l'Académie eussent eu égard à cette propagation de la fièvre jaune, l'Académie, n'en

(1) Quoique je diffère d'opinion avec mon savant et estimable ami le docteur Chervin, je n'en admire pas moins la courageuse persévérance avec laquelle il a sacrifié les dix plus belles années de sa vie à la recherche d'une vérité aussi importante, et j'ai applaudi avec joie à la récompense honorable que lui a accordée l'Institut, comme un bien faible dédommagement des nombreux sacrifices que lui ont coûtés ses immenses documents.

doutons point, aurait reconnu la nature non contagieuse de la maladie; mais en même temps, elle aurait reconnu la transmission, non point directe d'individu à individu par contact, mais d'individu à individu par infection miasmatique de l'air de l'appartement, circonstance qui ressemble tellement à la contagion, qu'elle a pu bien souvent en imposer, et que les contagionistes ont pu bien aisément s'y tromper, surtout quand on recueille les faits au milieu du trouble et du désordre que cause une épidémie meurtrière, qu'on les rédige ensuite loin des lieux et des événements, et qu'on ne peut plus recueillir des renseignements pour les vérifier ou pour en constater l'exactitude (1).

Comme on le voit, mon opinion a beaucoup de rapport avec celle de quelques auteurs qui reconnaissent l'infection miasmatique, et je me plais à croire qu'elle obtiendra de nombreux suffrages. Alors il sera facile d'établir sur elle des lois sanitaires plus en harmonie et avec la nature de la maladie, et avec la sûreté des citoyens, et avec la liberté du commerce. Cette question nous a beaucoup écarté de notre but; mais elle est d'une si haute importance, que j'ai cru devoir me permettre cette digression. D'ailleurs, si elle nous conduisait à mieux apprécier la fièvre jaune, et à en faire modérer les ravages, n'aurais-je pas atteint le premier but de la société, en contribuant à prévenir une des maladies asthéniques les plus meurtrières; car dans la fièvre jaune, l'asthénie est rapidement portée au plus haut degré.

*Scorbut.* Faisons une nouvelle application de ce que nous avons observé sur l'altération du sang dans la production de l'asthénie, et nous trouverons aisément l'explication ou la cause de cet état pathologique dans une des maladies asthéniques les mieux caractérisées, dans le scorbut. Cette maladie est trop généralement connue pour me permettre d'abuser des moments de mes juges, par la description détaillée d'une histoire individuelle; il me suffit de présenter l'étiologie de la maladie et son caractère, pour arriver au but que nous nous sommes proposé.

Le scorbut n'est jamais occasionné que par des aliments viciés ou de mauvaise nature, par un air humide et malsain, ou par des maladies antérieures et des médications prolongées. Aussi le voit-on se développer fréquemment: 1° dans les vaisseaux, lorsqu'un long voyage a fait consommer les aliments sains, et que pour vivre on a recours aux expédients de la disette; 2° dans les villes assiégées; 3° dans les années de disette; 4° dans certains lieux naturellement bas et humides; 5° chez les soldats qui bivouaquent, ou qui logent dans des casernes malsaines, et qui n'ont qu'un régime peu substantiel; 6° chez les ouvriers malheureux, livrés à certaines professions qui les forcent d'être dans un air humide, et qui se nourrissent mal, etc.: dans tous ces cas le sang est vicié dans ses qualités essentielles. Par la digestion, il ne reçoit que des fluides réparateurs insalubres, puisque les aliments l'étaient, et qu'une nourriture altérée ou de mauvaise nature, ne peut fournir un bon chyle; par la respiration, il introduit dans les poumons un air humide, ou chargé de principes nuisibles, qui ne donnent pas au sang les qualités vivifiantes dont il aurait besoin, ou même qui ajoutent aux qualités vicieuses qu'il a déjà acquises. Peu à peu le sang perd cette disposition plastique, cette tendance à la cohésion qui lui a valu de la part de Bordeu, l'heureuse expression de *chair coulante*. Il perd sa couleur vermeille, et reste plus noir; il devient moins propre à entretenir l'excitation vitale. Toute l'économie languit à la fois, tous les organes, tous les appareils partagent la faiblesse, l'asthénie générale, quel que soit le système nerveux qui régisse leurs actions; les facultés intellectuelles perdent de leur énergie; les sens s'émoussent; une apathie générale semble éteindre les passions, les forces musculaires tombent; le cœur languit et ne pousse qu'avec lenteur et péniblement le sang qui lui arrive; les capillaires perdent de leur contractilité et se laissent distendre par le sang qui y stagne, en partie; de là cette couleur livide, avec bouffissure de la face et des tissus en général, le gonflement des gencives, etc., etc.; les exhalants se laissent pénétrer par le sang et le laissent souvent échapper; de là les hémorragies des gencives et des autres membranes muqueuses, et les ecchymoses sous-cutanées et internes; le sang qui s'écoule est noir; il ne se coagule point en une masse fibrineuse et consistante: souvent même au moment où il est évacué, il a une odeur infecte, presque putride, et s'il est conservé, il ne tarde pas à se putréfier: tout, en un mot, caractérise l'asthénie ou l'adynamie la mieux prononcée; aussi, la plupart des auteurs ont pris le scorbut pour type de l'asthénie. Voyons ce qui arrive à ces malades par les soins qu'on leur donne. S'ils sont placés dans un lieu salubre, bien aéré, si on leur donne une nourriture saine, on les voit bientôt se rétablir, à mesure que ces deux aliments de la vie, l'air et la nourriture, introduisent dans le sang des

(1) Les renseignements qui nous sont déjà parvenus sur la fièvre jaune de Gibraltar, ne font que me confirmer dans la justesse de mon opinion. Dans la séance du 23 décembre 1828, M. le secrétaire de la section de médecine a donné lecture d'une lettre de M. Louis, écrite de Gibraltar, le 24 décembre, dans laquelle ce médecin dit qu'on ne rencontre ni l'altération ou le gonflement des follicules muqueux de Peyer et de Brunner, ni les désordres abdominaux qui ont été signalés dans nos fièvres graves, ni même aucune lésion morbide qui puisse motiver la mort, excepté dans le cas de complication. Une seconde lettre, en date du 7 janvier et communiquée dans la séance du 27, confirme à cet égard les renseignements de la première.

principes plus sains, à mesure que ce grand réservoir de la nutrition et des sécrétions est régénéré par eux. Les forces renaissent à la fois partout, tous les organes reviennent à la fois à leur type normal. Ces conditions sont tellement nécessaires, que les médecins militaires, les médecins de certains hôpitaux et les médecins des prisons ont de fréquentes occasions de constater la lenteur du traitement le plus rationnel, lorsque les circonstances ne permettent pas d'y joindre des aliments frais et abondants, et le séjour dans un air sain. L'asthénie du scorbut est donc comme celle du typhus, comme celle de la fièvre jaune, le résultat de l'altération du sang. C'est le sang qui est primitivement malade, les organes ne le sont que secondairement, lorsqu'ils ne trouvent plus dans ce liquide les matériaux nécessaires à l'entretien de leurs fonctions, à l'excitation qui les met en action. Ce n'est pas sur un organe qu'il agit, c'est sur tous, parce qu'il se présente à la fois à tous les organes. Ce ne sont point les fonctions cérébrales seules, ce ne sont point les fonctions ganglionaires seules qui sont atteintes de prostration ; ce sont les deux systèmes ensemble et les fonctions qui en dépendent. Si les effets ne sont pas les mêmes que dans le typhus ou dans la fièvre jaune, c'est que la cause n'est pas la même, c'est que l'altération du sang n'est pas la même non plus.

*Chlorose*. Tout ce que nous avons dit du scorbut peut s'appliquer à la chlorose. Tous les vices hygiéniques d'habitation, de nourriture, de travail, etc., sont les causes les plus ordinaires de cette affection. Chez les chlorotiques, en effet, le sang est beaucoup plus séreux et moins fibrineux que dans l'état naturel. S'il survient une hémorragie, menstruelle ou autre, il coule clair et presque incolore, et il ne se forme qu'un petit caillot. La faiblesse de l'économie est bien plus le résultat de l'altération du sang que d'une affection organique particulière. Aussi, à mesure que le sang reprend ses qualités et rend à la peau son teint de fraîcheur, la santé renaît : et les meilleurs remèdes contre cette maladie sont ceux qui combattent cette modification du sang, pour le ramener à son état primitif. Sous ce rapport ne pourrait-on pas espérer beaucoup de la transfusion, pratiquée graduellement, afin de ne point produire sur l'économie une sensation nouvelle trop brusque.

Les maladies occasionnées par l'absorption ou par l'injection des virus, sont trop en faveur de l'altération des liquides, pour ne pas en faire mention. A l'autopsie du corps du malheureux Drake, mort victime de la morsure d'un serpent à sonnettes, le sang fut trouvé évidemment altéré. Les expériences récentes de M. Broussais, chef des travaux anatomiques au Jardin du Roi, et communiquées à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 30 décembre 1828, prouvent encore mieux cette altération du sang par l'effet du venin du serpent à sonnettes. La même remarque a été faite sur le sang des personnes mordues par les vipères. Il semblerait même, selon l'observation de Fontana, que le degré de température du sang des animaux rendrait plus ou moins active l'espèce de *fermentation* vénéneuse du sang, puisqu'elle s'opère plus lentement dans les animaux à sang froid.

De même que nos tissus, les fluides, et le sang surtout, peuvent être malades ; de même qu'eux, ils reconnaissent plusieurs causes de maladie ; de même qu'eux enfin, ils sont susceptibles d'une foule de modes différents d'altération. C'est bien le même liquide qui est malade, mais il est malade différemment. Avons-nous apprécié les différences de ces altérations dans nos liquides ? Non sans doute, la chimie et ses réactifs sont insuffisants et muets, et dans nos observations cliniques, nos yeux et nos microscopes ne nous ont pas encore mieux servi. Ainsi, reconnaissons ce fait puisqu'il existe, et avant de nous embarquer plus loin, attendons que quelques génies, favorisés d'un talent observateur particulier, nous fournissent de nouveaux moyens d'investigation. Gardons-nous surtout de reconnaître les humeurs chaudes et froides de Galien et de ses successeurs ; les principes acides, alcalins, salins de Sylvius et des chimistes ; les âcres et la bile noire du vieil humorisme ; ces êtres fantastiques ne sauraient être approuvés par la médecine d'aujourd'hui, qui ne se contente plus de mots, ni d'explications gratuites. Les liquides peuvent être malades, ils peuvent l'être de plusieurs manières, et causer des maladies différentes ; c'est tout ce qu'il est possible de savoir pour le moment.

Obs. XI. — *Hémorragie*. M^me^ Berthillier accoucha, pour la première fois, le 5 septembre 1820 : le travail dura douze heures, et l'enfant, du sexe féminin, vint bien naturellement. La chaleur étant très-grande, la matrice s'était bien contractée, et trois quarts d'heure s'étaient déjà écoulés depuis la délivrance, lorsque la malade se plaignit de ne pas bien distinguer les objets. Soupçonnant la cause de ce phénomène, je portai la main sur le bas-ventre, et j'y trouvai la matrice, qui sans être bien volumineuse, dépassait le nombril ; je pratiquai sur elle des frictions un peu fortes, afin d'en solliciter la contraction. Elle se durcit en effet ; mais les accidents ne diminuèrent point ; au contraire, l'ouïe devint moins distincte et laissa entendre un bruit de torrent rapide. J'introduisis la main dans le vagin, et j'en retirai plus de deux pintes de sang ; je sollicitai vivement les contractions de la matrice au moyen de quelques doigts qui servirent à en amener plusieurs caillots. (Suc de citron, limonade acidulée avec l'eau de Rabel.) Les sens reviennent à leur état naturel ; des frictions, souvent renouvelées sur le bas-ventre, entretiennent l'utérus dans un état presque permanent de contraction. Malgré cette précaution, la vue s'obscurcit, et

les bourdonnements d'oreille recommencèrent au bout d'un quart d'heure. Je retirai du vagin près d'une pinte de sang; je sollicitai de nouveau les contractions de la matrice : la vue et l'ouïe se rétablirent. Dix minutes après, mêmes accidents avec menaces de syncope. Nouvelle extraction de sang du vagin et de la matrice, qui se contracte avec moins d'énergie. (Continuation des acides à l'intérieur; lotions avec l'eau froide vinaigrée sur le bas-ventre et sur les cuisses, en attendant qu'on ait de la glace.) Quelques moments de mieux font espérer la fin de cet orage. Huit minutes après, la malade cesse de voir, entend à peine, et ne peut que répéter faiblement et d'une voix mourante : *Je me trouve mal.* Je procède de nouveau à l'évacuation des organes génitaux; j'y porte un citron coupé et je l'y exprime, la matrice se contracte, et la connaissance revient un peu. J'introduisis dans l'utérus un morceau de glace que j'y laissai. Malgré ces moyens, Mme Berthillier flotta dans une alternative de syncope et de léger retour à la connaissance, pendant une heure. Le docteur M., que j'avais envoyé chercher pour m'assister, arriva : ne trouvant point de pouls, et voyant la décoloration de la face, il crut la perte de la malade infaillible, et ne pensa pas qu'on pût rien faire de plus. Nous évaluâmes à plus de huit livres la quantité de sang que la malade avait perdue. Quoique ce ne fût pas l'avis du consultant, je portai de nouveau la main dans les organes génitaux, je forçai même l'orifice de l'utérus pour l'y faire pénétrer toute entière. Cet effort arracha de faibles cris plaintifs à la patiente. Elle sembla à plusieurs reprises entr'ouvrir les yeux, mais sans voir et sans entendre. Je titillai violemment la surface interne de l'utérus avec les doigts; j'appliquai la main gauche sur le bas-ventre; je pressai fortement mes deux mains l'une contre l'autre en exerçant une sorte de frottement. Cette manœuvre, continuée pendant vingt minutes, rendit entièrement la connaissance à Mme Berthillier. Comme l'utérus se contractait vivement et tendait à expulser ma main, je la retirai, et je glissai un nouveau morceau de glace dans sa cavité. Cette fois, l'hémorragie fut arrêtée. Quoiqu'il n'y eut plus de syncope, la faiblesse en était si voisine, les organes étaient si inertes, que pendant trois heures encore elle semblait plus morte qu'en vie. Je continuai les applications de glace sur l'hypogastre et les cuisses, je fis avaler de temps en temps quelques gorgées d'une limonade très-chargée; je fis prendre quelques cuillerées tantôt d'un bouillon dégraissé à la glace, tantôt de glace pilée et arrosée d'un peu de vin de Bordeaux. Le pouls, qui avait été insensible pendant quatre heures, commença à frémir sous le doigt, et la malade sentit qu'elle vivait. Il n'y eut plus de perte, mais la faiblesse fut si grande, que pendant plus de huit jours, elle ne put se soulever ni se tenir seule dans son lit; elle avait de la peine à supporter ses bras; elle fut trois jours entiers sans uriner; toutes les sécrétions et excrétions paraissaient suspendues. Cependant à l'aide des bouillons, des crêmes, des soupes, des consommés, d'un régime progressivement plus analeptique, les forces se rétablirent. Ce ne fut qu'au bout d'un mois que Mme Berthillier put sortir. Pendant un an elle conserva une pâleur extraordinaire.

Cette observation, remarquable par l'opiniâtreté de l'hémorragie, n'a pas besoin de commentaire. L'asthénie a été portée au plus haut point dont elle soit susceptible, par la soustraction d'une quantité considérable de sang, on peut dire de presque tout le sang. Ce liquide, réservoir des matériaux de la nutrition, excitateur physiologique des organes, ne peut manquer sans que l'économie en reçoive une influence bien grande, en santé comme en maladie. Lorsque la soustraction est extrême, comme dans le cas précédent, il devient insuffisant à l'entretien de la nutrition et des sécrétions, et à l'excitation nécessaire de la sensation cérébrale et ganglionaire. Par cette ménorrhagie excessive, les sens se sont éteints, les facultés intellectuelles ont été abolies, les mouvements anéantis, et les sécrétions et la nutrition ont été suspendues; tous ces symptômes d'une asthénie complète, affectant également les organes des deux vies cérébrale et ganglionaire, ont été le résultat de la perte du sang. Cette privation trop abondante est donc la cause d'une asthénie; mais cette asthénie n'est pas dangereuse, à moins qu'elle ne soit entretenue par de nouvelles évacuations, parce que les organes ne sont point malades; ils ne languissent que faute de matériaux nécessaires : aussitôt qu'il leur en arrive en quantité suffisante, ils reprennent bien vite leurs fonctions. Une personne à laquelle on fait une saignée de deux ou trois livres, tombe en syncope, la pâleur de la mort et la suspension des fonctions semblent annoncer une destruction prochaine : les gros vaisseaux, vidés subitement, n'envoient plus aux organes la quantité de sang convenable; cette privation entraîne l'asthénie momentanée dans laquelle ils tombent. Peu à peu le réservoir capillaire, en se resserrant, renvoie dans les gros vaisseaux une nouvelle quantité de sang : la contraction recommence; par elle le fluide vivifiant arrive aux organes, les ranime et dissipe leur débilité. Mais, lorsque dans une hémorragie prolongée, le système capillaire s'est vidé et qu'il ne peut plus rien fournir à la grande circulation, les gros vaisseaux restent presque vides, jusqu'à ce qu'une absorption suffisante des boissons et des aliments leur ait rendu assez de sang. Jusques à quel point la transfusion, tentée dans ces derniers temps par quelques Anglais, peut-elle faire compter sur elle, dans des cas semblables? Le sang arrive bien dans l'appareil circulatoire, mais ce sang n'a pas été digéré par nos organes, ce n'est pas du sang humain; nos organes s'en accommoderont-ils, lorsqu'il leur sera présenté?

Leur sensibilité spéciale ne se révoltera-t-elle point contre lui ? Que l'expérience prononce, et nous serons les premiers à proclamer une ressource de plus contre nos maux. La suppression de l'urine et des autres sécrétions n'a rien d'étonnant, elle a lieu après toutes les grandes évacuations ; elle est, en effet, une conséquence nécessaire du défaut de matériaux propres à les entretenir. Ainsi, une évacuation sanguine trop abondante est une cause d'asthénie générale, aussi bien que sa viciation organico-chimique (Obs. IX et X). De plus longs détails sur un sujet aussi connu, deviendraient fastidieux, ainsi que les expériences tentées sur les animaux.

Les évacuations excessives telles que le cholera-morbus, les sueurs, etc., causent l'asthénie, en agissant de la même manière que les évacuations sanguines, puisque l'évacuation qui a lieu ne peut se faire qu'au détriment du sang qui en fournit les matériaux. Cependant cette soustraction n'en est pas toujours la seule cause : car si l'organe sécréteur est malade, il réagit en outre à la manière des organes enflammés.

*Syncope.* Je ne crois pas devoir m'occuper longuement de la syncope ; sa théorie est trop connue, et il est facile de lui faire l'application de ce que nous avons dit précédemment. L'abolition subite des fonctions, véritable asthénie momentanée, est le résultat de la suspension de la circulation. Dès que le cœur a cessé ses contractions, le sang n'est plus lancé dans les artères, il n'arrive plus aux organes, et cette privation cause leur malaise et leur défaillance. Je dis *leur,* parce que l'affection est générale ; elle n'est point limitée à quelques organes et à quelques fonctions ; et si elle est plus apparente pour quelques-unes, c'est parce qu'elle s'exécute, en quelque sorte, sous nos yeux ; telles sont la circulation, la respiration et les fonctions cérébrales. Si la syncope se prolongeait, la mort serait réelle, parce que le sang ne se renouvellerait point dans les organes ; aussi la syncope cesse et les forces reviennent dès le moment qu'on a obtenu les contractions du cœur, et l'arrivée aux organes d'un sang nouveau et suffisant.

Obs. XII. *Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.* Le nommé Courtois, serrurier, était d'une haute stature et bien constitué ; il avait, sans être chargé d'embonpoint, les membres forts et bien musclés. A l'âge de trente ans, il commença à éprouver de l'oppression, surtout quand il travaillait un peu péniblement, et lorsqu'il montait ; le repos ramenait peu à peu le calme, et il pouvait reprendre ses occupations. Il vécut ainsi vingt-cinq ans sans que la maladie fit des progrès, et sans rien lui opposer. Alors l'oppression devint plus fréquente et plus pénible ; il fut obligé de recourir à différents moyens, surtout aux vésicatoires, puis à un cautère. Son état n'éprouva jamais qu'une amélioration momentanée ; le moindre exercice réveillait tous les accidents de la dyspnée la plus inquiétante. Courtois fut dans l'impossibilité de continuer ses travaux. Malgré le calme dans lequel il vivait, et la régularité de son régime, les crises d'oppression revenaient fréquemment comme des accès d'asthme, et la respiration ne cessa plus d'être gênée. Au commencement de mars 1827, le malade, alors âgé de soixante ans, prit un accès qui ne le quitta plus. A chaque instant il était menacé de suffoquer, il ne pouvait respirer que sur son séant, et les jambes pendantes ; il fallait presque constamment ouvrir les fenêtres de sa chambre pour le faire respirer un peu plus librement. Cette position, jointe à la faiblesse extrême à laquelle il était insensiblement parvenu, ne tarda pas à faire engorger les jambes, disposées depuis longtemps à ce phénomène consécutif de presque toutes les maladies chroniques des organes de la respiration et de la circulation. Ce fut en cet état que le malade entra, le 15 mars de la même année, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans la salle Saint-Jean.

Dans l'impossibilité de se coucher sur le dos sans être menacé d'une suffocation imminente, le malade restait assis sur son lit. La face était livide; la tête n'était point douloureuse, il y avait tendance au sommeil ; la respiration était très-laborieuse, et faisait entendre le râle muqueux ; le pouls était filiforme, à peine perceptible ; à l'aide du stéthoscope, on reconnut sur la région cordiale le frémissement *cataire.* Il n'y avait point de soif, l'inappétence était complète ; l'abdomen n'était ni douloureux, ni tendu ; le malade ne se remuait plus que comme on le remuait ; il laissait aller la tête et les jambes, jusqu'à ce qu'ils eussent trouvé un point d'appui. Tout annonçait une mort prochaine, occasionnée par une altération organique du cœur, et probablement par un retrécissement de quelque orifice. Trois ventouses, appliquées sur-le-champ, et plusieurs fois réitérées ; les boissons mucilagineuses, expectorantes, béchiques ; les loochs et les potions quelquefois toniques, quelquefois aiguisées avec le kermès minéral, et le plus souvent rendues calmantes par les différentes préparations opiacées, l'acide hydrocyanique, la belladonna, la digitale, ne produisirent aucune amélioration. La somnolence fut continuelle dans les trois derniers jours de la vie de ce malheureux qui succomba, le 24 mars, dix jours après son entrée.

L'autopsie fut faite vingt heures après la mort.

*Habitude.* Cadavre bien conservé ; face violette ; tissu cellulaire non infiltré, excepté aux cuisses et aux jambes, qui présentaient de l'empâtement ; muscles du tronc et des bras bien dessinés.

*Tête.* Vaisseaux capillaires et veineux sous-cutanés, remplis d'un sang noir, ainsi que ceux des enveloppes membraneuses du cerveau ; pie-mère injectée et boursouflée; substance grise du cerveau plus foncée que d'habitude; chaque incision dans les

deux substances divise de nombreux rameaux vasculaires, qui laissent échapper une gouttelette de sang ; fort peu de sérosité dans les ventricules.

*Poitrine.* Épanchement d'une demi-verrée d'un liquide séro-sanguinolent à la partie inférieure de la cavité droite, limité supérieurement par une fausse membrane attachée d'une part au lobe moyen, et de l'autre à la plèvre costale ; en bas, par le diaphragme ; en dehors, par les parois thorachiques ; et en dedans, par le lobe inférieur du poumon. Le lobe supérieur était sain, légèrement gorgé de sang. Le lobe moyen et le lobe inférieur étaient d'un rouge foncé, ils étaient durs, gorgés de sang, et présentaient le premier degré de l'hépatisation rouge : quelques tranches de ce tissu, soumises à un lavage modéré, se sont dépouillées de la plus grande partie du sang qui les imprégnait ; cependant elles ont conservé plus de dureté, plus de rougeur et plus de compacité ; il y avait commencement de combinaison du fluide circulatoire, ou plutôt commencement d'une nouvelle organisation. Le poumon gauche était gorgé de sang ; mais il a été facile d'en dépouiller plusieurs fragments par le lavage ; les bronchés ne contenaient qu'un mucus naturel.

*Le cœur* était très-volumineux ; il y avait dilatation des deux oreillettes et du ventricule droit. Ces trois cavités étaient remplies d'une grande quantité de sang noir et coagulé ; il n'y avait qu'une simple dilatation dans les cavités droites, et aucune apparence d'altération organique. L'oreillette gauche était dans le même cas ; le ventricule gauche était dans son état ordinaire. L'orifice auriculo-ventriculaire, qui établit la communication entre ces deux dernières cavités, était prodigieusement rétréci par un bourrelet cartilagineux qui ne permettait pas même d'y introduire le petit doigt. Les valvules mitrales étaient aussi cartilagineuses, elles augmentaient le retrécissement du côté du ventricule ; elles avaient acquis beaucoup plus d'épaisseur, et elles étaient immobiles.

*Abdomen.* Le péritoine est sain ; l'estomac et les intestins sont en général d'un rouge foncé ; la membrane villeuse de l'estomac, surtout vers le grand bord et vers l'extrémité cardiaque ou grosse extrémité, était rouge et enflammée, cependant plusieurs lambeaux furent enlevés et laissés en macération, et perdirent presque toute leur rougeur. La membrane villeuse de la plus grande partie des intestins grêles présentait le même aspect de rougeur et d'inflammation ; la même expérience le fit disparaître dans presque tous les lambeaux soumis à une légère macération ; nulle part il n'y avait ni ulcération, ni boutons.

Le foie était volumineux et rouge. Coupé par tranches, il laissait sur-le-champ s'écouler de chaque point de la surface incisée une grande quantité de sang noir, et par une pression graduée, on réduisait à un plus petit volume les morceaux qu'on avait détachés.

La rate était volumineuse et gorgée d'une grande quantité de sang.

Les désordres pathologiques que l'autopsie a démontrés dans plusieurs organes, expliquent suffisamment la maladie et la mort de Courtois. Mais peut-on préciser si tous les organes ont été malades simultanément et idiopathiquement sans aucune dépendance de l'affection des autres organes ; ou si l'un deux a été primitivement malade, et si c'est lui qui a été le principe et la cause des phénomènes de la maladie et des altérations qu'on a trouvées ; enfin, quelle a été la marche de ces affections et leur enchaînement.

1° Tous les organes ont-ils été malades simultanément ? Un simple coup d'œil, sur le degré d'altération de chacun d'eux, et leur comparaison avec les symptômes et avec la durée de la maladie, suffiront pour faire trouver la réponse.

A. Le cerveau et ses enveloppes ne présentaient qu'une injection vasculaire ; il n'y avait ni épanchement, ni dépôt purulent ou sanguin, ni tubercule, ni ramollissement, rien, en un mot, qui annonçât une maladie ancienne ; d'ailleurs, les symptômes qui avaient eu lieu ne peuvent pas faire soupçonner d'altération cérébrale autre que la congestion qui a été trouvée. Courtois était malade depuis trente ans, et les accidents cérébraux ne se sont prononcés qu'à la fin de la maladie ; le cerveau n'a donc pas été l'organe essentiellement malade.

B. Les poumons étaient gorgés de sang, le gauche surtout ; la cavité droite de la plèvre présentait au centre des adhérences, et inférieurement un épanchement. Ces altérations expliqueront bien la gêne de la respiration ; mais l'engorgement des deux poumons était récent ; il n'était point inflammatoire ainsi que l'a prouvé le lavage, la fausse membrane seule dénotait une ancienne pleurésie ; mais une fois l'inflammation dissipée, ces fausses membranes ne gênent plus la respiration ; d'ailleurs le malade n'avait ni toux, ni point de côté ; et cela n'expliquerait pas la gêne de la circulation, et surtout le bruissement. Les poumons n'ont donc pas été le siége de la maladie essentielle.

C. La membrane villeuse de l'estomac était rouge et épaisse. L'étendue de la rougeur aurait indiqué une vaste gastrite, que rien n'a fait soupçonner pendant la vie, et qui, eût-elle existé, n'expliquerait pas les phénomènes qui ont eu lieu. L'estomac n'était donc pas le principal organe malade.

D. Ce que nous venons de dire de l'estomac est applicable aux intestins. La rougeur de leur membrane villeuse n'était point la marque de leur phlegmasie : eussent-ils été enflammés, que cette entérite n'aurait pas pu occasionner les symptômes de la maladie.

E. Quoique volumineux et gorgé de sang, le foie n'était pas enflammé. Son altération n'était évidemment que le résultat d'une autre affection plus grave : il n'a donc pas pu être l'organe essentiellement malade, ni être la cause des symptômes de la maladie.

F. On peut encore moins soupçonner la rate d'avoir été le centre et la cause de tous les phénomènes qui ont été observés. Organe peu sensible, peu disposé à l'inflammation, peu capable de réaction sympathique, comment aurait-il pu jouer un rôle aussi étendu ?

G. Il ne nous reste plus qu'à examiner le cœur. L'altération pathologique qu'il a présentée était très-ancienne, puisque le bord de l'orifice et les valvules étaient cartilagineux. Or, nous savons que la plupart des gênes de la respiration et de la circulation reconnaissent pour cause une altération organique du cœur, mais n'anticipons point. Qu'il nous suffise pour le moment d'avoir prouvé que les organes principaux de la vie n'ont point été malades simultanément, et qu'aucun, le cœur excepté, n'a pu être la cause des accidents qui ont eu lieu.

2° Y a-t-il eu un organe primitivement malade et cause de tous les phénomènes qui ont été observés ? Voilà la seconde question que je me suis faite, et à laquelle il est facile de répondre.

Courtois était malade depuis trente ans. Pendant tout ce laps de temps, il avait fréquemment éprouvé une gêne considérable de la respiration avec sentiment de suffocation; presque toujours, le repos avait ramené le calme. Ce n'est que dans les dernières années de sa vie que la gêne fut constante et sans rémission ; elle ne devint extrême et suffocante que dans les dernières semaines. De toutes les lésions que nous ont présentées les organes, une seule était ancienne, et pouvait remonter à une époque reculée, et sans doute à trente ans, c'est le rétrécissement cartilagineux de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Cette opinion est d'autant mieux fondée, qu'elle s'accorde parfaitement avec les symptômes qui ont été observés. Lorsque le développement cartilagineux de cet orifice a commencé, les symptômes ont été légers. A mesure que le rétrécissement a fait des progrès, les accidents ont augmenté à proportion; aussi dans les dernières années de sa vie, Courtois a été obligé de cesser ses occupations, et la suffocation a été portée au plus haut point pendant les derniers jours, parce que le rétrécissement, devenu plus considérable, laissait passer le sang avec une difficulté toujours croissante. Un signe presque pathognomonique avait été reconnu pendant la vie, c'est le frémissement *cataire* que Corvisard avait déjà indiqué, comme le principal signe de l'ossification des valvules mitrales, sous le nom de *bruissement particulier*. D'après toutes ces considérations, il ne peut pas rester de doute, le rétrécissement cartilagineux de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche a été la maladie primitive de Courtois; c'est à elle par conséquent que doivent se rapporter tous les phénomènes qu'il a éprouvés, pendant trente ans, dans les fonctions importantes de la circulation et de la respiration ; elle a aussi été la cause de tous les désordres pathologiques qui ont été trouvés dans plusieurs organes après la mort.

3° Quels ont été la marche de la maladie et l'enchaînement des phénomènes, et des altérations pathologiques ? Telle est la troisième et la plus importante question à résoudre. La *chondrose* du pourtour de l'orifice auriculo-ventriculaire et de la valvule mitrale était peu étendue dans le principe. Alors l'orifice, peu rétréci, gênait peu la circulation, il ne la gênait même pas du tout dans le moment du calme ; mais lorsque par un travail ou une marche forcée, ou par une tout autre cause, la circulation était accélérée, le défaut d'extension ou d'élasticité du cartilage, ne permettant pas à l'orifice d'acquérir des dimensions qui fussent en rapport avec la quantité plus grande de sang qui arrivait, une partie de ce liquide était retenue dans l'oreillette gauche, et de proche en proche, dans les vaisseaux pulmonaires et dans les poumons eux-mêmes; de là, cette oppression en quelque sorte asthmatique, à laquelle le malade était sujet lorsqu'il avait agi. Le repos et la diète ramenaient le calme, on voit comment. A mesure que la chondrose a fait des progrès, l'orifice, devenu plus étroit, a opposé plus d'obstacle au passage du sang ; le reflux et la stase de ce liquide ont été plus considérables et plus longs ; les accidents ont aussi été plus graves. Le retrécissement est enfin arrivé à ce point que l'orifice ne livrait plus passage à la quantité de sang nécessaire à l'entretien régulier de la circulation. C'est alors que l'oreillette gauche, ne se vidant plus, a fait refluer le sang jusques dans les poumons ; alors le système capillaire de ces organes est devenu le siége d'une stase habituelle, d'un engorgement réel ; alors aussi, la suffocation est devenue habituelle : la position déclive du lobe inférieur du poumon droit, en y rendant plus longue cette stase, a fini par y laisser développer une espèce de phlegmasie lente ou passive, qui a occasionné les adhérences et l'épanchement. Le refoulement du sang ne s'est pas borné aux poumons : ces viscères, bientôt surchargés, en ont refusé une plus grande quantité. Ce liquide a reflué dans les cavités droites du cœur, et de proche en proche dans les gros vaisseaux veineux qui l'y apportent. La stase s'est ainsi étendue au loin, et les organes les plus perméables en ont le plus souffert. Aussi le foie et la rate étaient-ils plus volumineux et plus distendus. Les autres organes plus denses et moins vasculaires, n'ont pas présenté une semblable augmentation : cependant la membrane villeuse gastro-intestinale était rouge et plus épaisse : cette rougeur n'était point une inflammation, puisque rien ne l'avait annoncée pendant la vie, et que le

sang n'était point combiné avec le tissu de l'organe : ce n'était qu'une congestion passive, tout à fait distincte de l'inflammation, quoique susceptible de passer à l'état inflammatoire par l'irritation lente que finit par causer la stase du sang dans les capillaires; mais cette inflammation est moins active et moins aiguë que dans les cas ordinaires ; elle est le type de l'inflammation passive, et, une fois qu'elle est déterminée, elle peut produire tous les effets qu'on trouve après la mort, lorsqu'elle a duré un certain temps, tels que ramollissement, destruction de la membrane villeuse, ulcères, fongosités, pustules, boutons, aspect mamelonné, etc. C'est aussi par le reflux et par la stase du sang dans les veines, que la face, les meninges et le cerveau se sont engorgés. Cette congestion était peu ancienne, puisqu'il n'y avait eu ni délire, ni paralysie, ni absence des facultés intellectuelles. De ce que ces désordres sont le résultat ordinaire de la congestion veineuse, il ne faut pas conclure qu'ils en sont le résultat constant ; il n'est pas impossible, et l'observation l'a démontré, qu'une inflammation idiopathique, d'un ou de plusieurs de ces organes, existe en même temps qu'une affection du cœur, sans avoir avec elle d'autre rapport que la simultanéité.

Cette analyse des phénomènes et de la marche de la maladie nous dispenserait de rien ajouter, si nous n'avions à faire remarquer que l'état d'asthénie auquel était arrivé le sieur Courtois, était le résultat évident du vice de la circulation. Le sang, n'arrivant qu'en petite quantité dans le ventricule gauche, ne pouvait en conséquence être envoyé aux organes que dans une proportion insuffisante à l'entretien normal de leurs fonctions. D'un autre côté, il devait y arriver moins riche des principes vivifiants, moins bien hématosé, puisque le retrécissement de l'orifice en faisait refluer la plus grande partie dans les poumons, et les engorgeait au point d'y gêner la respiration et la circulation, et d'y rendre l'hématose plus difficile, et moins complète. L'asthénie était générale ; ce ne sont pas seulement les forces musculaires, mais toutes les forces organiques qui languissaient. L'infiltration œdémateuse et la bouffissure qui existait partout, le prouvent suffisamment. Nous avons reconnu la véritable cause des inflammations apparentes qui, vers la fin de la maladie, sont venues la compliquer. Cette explication démontre que cette phlogose est un effet consécutif de la stase du sang ; elle vient corroborer l'idée d'asthénie que nous avons conçue de la maladie, et elle prouve de plus en plus que la faiblesse est bien générale et partagée par les deux ordres de nerfs, et par les fonctions qui s'exécutent sous leur influence.

La théorie de ce qui s'est passé chez Courtois est la même pour tous les cas analogues, de même que pour tous les cas possibles de maladies du cœur, des gros vaisseaux, ou des poumons, dans lesquelles la circulation éprouve un obstacle mécanique qui fasse stagner le sang veineux dans les gros vaisseaux, et de proche en proche, jusque dans les capillaires des organes voisins. Cette observation nous dispense de surcharger ce travail de faits semblables ou relatifs aux anévrismes, aux engorgements pulmonaires, même à la phthisie pulmonaire; parce que, dans tous ces cas, le sang, ne se régénérant que partiellement dans les poumons, n'acquiert pas toutes les qualités qui lui sont nécessaires, et qu'alors il laisse languir la vie dans tous les organes, par besoin, par privation d'un aliment suffisant; sans parler de la réaction qu'opère nécessairement un organe important malade sur toute l'économie.

Obs. XIII. — *Gastrite adynamique*. Louis Forêt, homme de peine, âgé de 29 ans, travaille péniblement un jour d'été 1824, et se repose le soir au frais. La nuit est bonne; mais il s'éveille avec une roideur générale de tous les membres, et un sentiment de malaise et de découragement très-grand. Selon la méthode routinière du peuple, il traite son indisposition de *chaud et froid*, et il avale à longs traits une chopine de vin chaud dans lequel on a fait bouillir de la cannelle ; il se gorge ensuite d'infusions de fleurs de sureau. Une sueur abondante a lieu ; mais plus le malade boit, plus son estomac est fatigué. Le soir et la nuit il cesse sa boisson de sureau, la sueur s'arrête. Pendant cinq jours, faible, ne pouvant rien manger, éprouvant un malaise très-grand à l'estomac, faisant de fréquents efforts pour vomir, il prit successivement toutes les tisanes que le commérage du quartier indiqua à sa femme. Son état empira, et il se décida à réclamer les vrais secours de la médecine. Je le vis pour la première fois le 23 juillet, il était au sixième jour de sa maladie. Il était couché sur le dos, et dans cet état de *laisser aller* qui caractérise l'adynamie. La face était pâle, livide, le pourtour des lèvres et des ailes du nez d'un jaune terne. La langue était rouge, lisse et sèche ; les dents et les lèvres couvertes d'un enduit fuligineux épais. Abdomen légèrement ballonné, souple dans les trois quarts inférieurs et tendu dans la région épigastrique; pression très-sensible et douloureuse dans cette région, et donnant de suite à la figure l'expression de la souffrance. Évacuations alvines nulles; urines brunâtres et claires. Pouls petit, faible, sans résistance, ayant des pulsations plus lentes et plus rares que dans l'état sain. Membres froids, pendant que la peau est sèche et brûlante sur l'abdomen. Regard hébété, fixe : stupeur des facultés intellectuelles; indifférence pour ce qui se dit, ou ce qui se fait autour de son lit; réponses incohérentes, faiblement balbutiées, inintelligibles. (Vingt sangsues sur l'épigastre; eau gommée; julep tempérant; larges cataplasmes émollients sur le bas-ventre; sinapismes aux jambes et sur les cous-de-pied.) On fait couler le sang des piqûres pendant

deux heures; on les recouvre d'un cataplasme sous lequel le sang coule encore abondamment pendant plusieurs heures. La nuit est calme; le malade boit plus aisément et la tisane ne lui soulève plus l'estomac.

Le lendemain, septième jour de la maladie, l'amélioration est sensible. L'expression de la face a changé; la langue est moins rouge, plus humide; la couche fuligineuse des dents et des lèvres s'enlève par croûtes humectées; l'épigastre est moins tendu, moins douloureux; l'abdomen est souple; les urines sont claires; le pouls s'est développé; les pulsations sont moins lentes; la prostration est moins profonde; le malade essaye de se tourner dans son lit. Son regard est plus expressif; il est susceptible de quelque attention; il répond juste aux questions qu'on lui fait; la chaleur est un peu revenue aux jambes. (Boissons et julep de même, sinapismes aux cuisses.)

Forêt boit beaucoup pendant la journée; le soir, *légère exacerbation* de chaleur, après laquelle survient une transpiration abondante qui dure presque toute la nuit.

Le matin, huitième jour de la maladie, le malade se sent si bien qu'il sollicite des aliments; la langue est dans un état satisfaisant : tous les organes sont bien. (Boisson gommeuse, soupe.)

Le lendemain, convalescence rapide.

Il est impossible de méconnaître une gastrite franche dans la maladie qu'a éprouvée le sieur Forêt. Cette gastrite, exaspérée sans doute par le traitement incendiaire que ce malade a d'abord employé, a été rapidement portée au plus haut degré d'intensité possible. Alors la maladie avait pris le caractère d'adynamie; mais l'adynamie n'était évidemment que sympathique. L'asthénie, survenue dans les deux ordres de fonctions cérébrales et ganglionaires, était le résultat de la souffrance d'un des organes les plus essentiels; l'inflammation de l'estomac était la seule maladie. Comment a-t-elle pu occasionner une asthénie aussi profonde? Ce viscère reçoit un grand nombre de nerfs des deux ordres: les nerfs cérébraux lui viennent par la huitième paire, et les nerfs ganglionaires par le plexus gastrique, division du grand plexus solaire. L'inflammation a donc pu et dû agir localement sur les deux systèmes nerveux, et par réaction, elle a déterminé les phénomènes pathologiques qu'ont présentés les fonctions dépendantes de ces deux systèmes. De façon que, si l'inflammation ou l'irritation pouvait se borner à l'un des deux systèmes nerveux, on n'observerait qu'un ordre de phénomènes pathologiques généraux. Cette supposition est souvent vraie, au moins en partie. Souvent, en effet, nous voyons les accidents cérébraux l'emporter de beaucoup en intensité sur les accidents ganglionaires; tandis que d'autres fois, ceux-ci paraissent presque seuls le résultat de la réaction sympathique de l'estomac enflammé.

Cette gastrite a cessé avec une rapidité que ne devait plus faire espérer l'intensité des symptômes, et qu'on obtient rarement. Si je l'ai choisi pour exemple, c'est parce que la guérison même prouve, à son tour, que les symptômes d'asthénie étaient l'effet de cette phlegmasie et de sa réaction. L'abondante évacuation sanguine, opérée par les sangsues, a dissipé rapidement l'inflammation, et avec elle l'asthénie; la conséquence est de rigueur.

Le succès obtenu par le traitement antiphlogistique a été prompt, et convaincant en sa faveur. Loin de moi toutefois l'idée d'en faire une méthode exclusive. Je sais trop combien de fois un traitement tonique a procuré des guérisons promptes et certaines pour vouloir le proscrire ou le révoquer en doute. Connaît-on assez le mode d'action des médicaments toniques ou autres sur les tissus enflammés à cette époque de la maladie, pour oser encore prononcer sans appel sur leurs effets thérapeutiques.

Il n'est pas nécessaire que les dents et les lèvres soient couvertes de l'enduit fuligineux, pour qu'il y ait prostration, adynamie ou asthénie. Cependant cette couche en est une preuve de plus : elle annonce que l'asthénie ne s'est pas bornée au système musculaire dépendant du système nerveux cérébral; mais qu'elle envahit les sécréteurs et les exhalants, et vicie leurs fonctions; le cœur bat avec plus de lenteur et de faiblesse, et les produits des sécrétions sont altérés de telle manière qu'ils passent rapidement à la putréfaction, ainsi que l'avaient remarqué les anciens qui, pour cette raison, avaient donné à ces maladies le nom de putrides. Voyez encore ce qui se passe alors dans les parties qui sont comprimées ou légèrement enflammées : la faible réaction des capillaires, se trouvant en rapport avec la faiblesse du système ganglionaire, ne leur permet pas d'agir avec assez d'énergie sur les liquides de la partie enflammée ou comprimée; la circulation capillaire est ainsi arrêtée, et la gangrène ou mort locale, dernière période de l'asthénie, survient.

J'ai choisi le cas le plus simple de la gastrite, afin de mieux faire apprécier l'influence de l'inflammation sur l'économie en général. Il est aussi plus facile de saisir l'application qu'on en peut faire à toutes les autres inflammations : car vouloir donner des faits détaillés de chacune des phlegmasies susceptibles de déterminer l'asthénie, entraînerait une longueur d'autant plus ennuyeuse qu'elle serait inutile. Ce que nous avons dit de la gastrite peut se dire aussi de l'entérite, de la gastro-entérite, de la péritonite, de l'hépatite, en un mot de toutes les phlegmasies, quel que soit leur siége. Cependant il y a des différences importantes, relatives à l'étendue et à l'intensité de la maladie, à la cause qui l'a déterminée, à la quantité de nerfs des deux ordres que reçoit l'organe enflammé, et à l'importance de

ses fonctions. En effet, une gastrite ou une gastro-entérite légère, ne causera jamais qu'une faible diminution, et non une privation ou une soustraction des forces ; tandis que leur intensité s'accompagne d'une asthénie complète. Une inflammation bornée à un point très-limité cause rarement l'asthénie ; tandis qu'elle devient bien aisément asthénique ou cause d'asthénie, lorsqu'elle occupe une vaste étendue. Voyez une phlegmasie muqueuse ne causer qu'une incommodité légère, lorsqu'elle est bornée à une portion du système muqueux, revêtir la forme de l'asthénie, lorsque, étendue à tout le système, elle se présente avec les caractères de la fièvre muqueuse. Sous le rapport du siége de la phlegmasie et de l'importance de l'organe malade, vous ne verrez jamais l'inflammation de la peau causer aussi facilement l'asthénie que l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale. Cette explication est suffisante pour nous dispenser de suivre toutes les inflammations, leurs divers modes et leurs degrés sur tous les organes ; il est si facile de les rattacher au fait précédent, en faisant l'analyse des phénomènes, et en établissant les influences réciproques des organes les uns sur les autres par le moyen des deux systèmes nerveux, ce double lien qui établit dans l'organisation cette harmonie admirable qui règne dans l'exécution de leurs fonctions.

Obs. XIV. — *Atrophie du testicule par un coup. Faiblesse extrême pendant trente-six heures.* Le nommé Bouvier était couché à l'infirmerie de la prison de Roanne depuis plusieurs semaines, pour des crises nerveuses excessivement violentes ; c'était une *hystérie* portée au troisième degré. Dans le moment de ses crises, il fallait plusieurs personnes pour le contenir. Le 29 mars 1828, il en prit une à sept heures du matin. L'infirmier, nommé Vialeton, voulut le retenir sur son lit pour l'empêcher de tomber et de se rouler à terre ; dans cette espèce de lutte, le malade, agité de mouvements convulsifs extraordinaires, appliqua un violent coup sur le testicule droit de Vialeton. Une douleur atroce en fut la suite immédiate. Cette douleur, d'un caractère particulier, porta, comme on dit au cœur, et paralysa instantanément presque toutes les forces du malade ; sans perdre entièrement connaissance, il pâlit et se laissa tomber ; on fut obligé de le porter sur son lit. J'arrivai un instant après pour faire ma visite. Je trouvai ce malheureux, couché à la renverse, immobile et poussant quelques soupirs plaintifs et entrecoupés : le pouls était à peine sensible et d'une lenteur considérable. Je lui fis respirer de l'alcali volatil, je lui introduisis quelques gouttes de liqueur anodine d'Hoffmann dans la bouche. Cette syncope imparfaite se dissipa un peu ; le malade sentit plus vivement sa douleur au testicule ; il s'en plaignit à hauts cris, en même temps qu'il accusa une constriction douloureuse excessivement pénible dans la région précordiale. Le toucher ni la vue ne faisaient rien trouver de particulier au testicule, ni au scrotum. Je m'attendais à voir cet organe s'enflammer : cependant la prostration était si grande, la circulation si lente et si faible, qu'il me fut impossible de songer à la saignée dans ce moment. (Limonade cuite et aromatisée, alternée avec l'infusion de tilleul émulsionnée ; potion antispasmodique ; cataplasme anodin sur la partie douloureuse.) La douleur ne fut point calmée ; Vialeton ne cessa pas de se plaindre et de gémir ; il lui semblait que le testicule était serré entre les doigts, et qu'on le rongeait.

Le lendemain, lorsque le malade me fit part de la continuité et de la violence de ses souffrances, je m'attendais à trouver la glande séminale très-enflammée. Quelle fut ma surprise de voir le scrotum plus resserré que la veille, et en le touchant, de n'y plus trouver le testicule malade ! Je cherchai en vain ; le testicule gauche restait seul : je pensai d'abord que l'irritation du testicule, et par continuité des tissus du cordon, l'avait fait retirer dans la cavité abdominale ; mais ce cordon était intact, et venait se terminer par une partie légèrement enflée, représentant l'épididyme et faisant une sorte de moignon. Le corps du testicule avait disparu ; la douleur du malade commençait à s'assoupir ; l'asthénie était moins grande, et le pouls battait plus fort ; je fis ajouter vingt-quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham dans la potion, et continuer le cataplasme anodin. Le malade put dormir avec calme. Le lendemain, il n'éprouva plus de douleur ; il mangea de bon appétit et reprit ses fonctions sans s'apercevoir qu'il fût plus faible que d'habitude.

Je n'ai pas voulu donner l'histoire détaillée de la maladie de Bouvier ; cette affection intéressante par les symptômes singuliers qui la caractérisaient, le devient encore davantage par la rareté de l'*hystérie* sur les hommes, mais elle était tout à fait étrangère à notre sujet. Je ne m'attacherai pas non plus à tout ce que pouvait offrir de remarquable cette disparition complète du testicule en vingt-quatre heures. Cette absorption rapide d'un organe, sans détritus, sans dépôt, est une chose peut-être inouïe dans les fastes de l'art ; elle pourrait fournir matière à de profondes méditations sur ce point de physiologie pathologique ; mais il n'a aucun rapport avec l'asthénie. Ce qui seul doit nous occuper d'une manière spéciale, c'est l'état de défaillance imminente ou d'asthénie auquel Vialeton fut subitement réduit.

Cette prostration dépend de la douleur. Le coup lancé avec force sur un organe aussi délicat et aussi important que le testicule a été senti à proportion de sa force : la réaction qui en a été la suite a été en rapport avec l'intensité de la douleur. Cette réaction s'est opérée d'une part sur le système nerveux cérébral ; la suspension presque complète des sensations et des facultés intellectuelles, et le brisement des forces locomotrices en sont la preuve : d'autre part,

sur le système nerveux ganglionaire ; la faiblesse et la lenteur des contractions du cœur l'attestent. La réaction sur l'encéphale est directe ; le coup a déterminé une douleur, sensation cérébrale vicieusement augmentée ; l'enchaînement est naturel. La réaction sur le cœur est plus compliquée : elle a été le résultat d'une réaction secondaire ; elle aurait cependant pu être directe, puisque le testicule reçoit, par le plexus spermatique, un grand nombre de nerfs ganglionaires , et que par eux , il a pu réagir directement sur les grands centres de ce système, et ceux-ci sur le cœur; la chose a-t-elle eu lieu ainsi ? Je ne le crois pas , et voici sur quoi je me fonde. Un coup porté avec violence sur une autre partie moins importante, moins riche en nerfs ganglionaires, produira le même effet. Qui n'a pas vu des personnes se trouver mal de douleur, en recevant un coup sur une partie quelconque du corps? Qui n'a pas éprouvé soi-même un sentiment de défaillance et de brisement subit des forces musculaires, en se heurtant vivement le devant des jambes contre un corps dur? Ne sait-on pas que l'ouverture d'un dépôt et surtout d'un panaris cause fréquemment une syncope réelle, ou tout au moins, un sentiment de défaillance bien voisin de la syncope? Dans ces cas , on ne peut pas supposer la réaction sur le cœur par la voie des nerfs ganglionaires ; la douleur est seule la cause de ce qui arrive : or, la douleur, étant une sensation cérébrale, ne peut être perçue que par le cerveau ; ce n'est donc que sur le cerveau qu'elle peut agir ; et le cerveau a réagi à son tour sur le cœur. Cette transmission est facile à concevoir, lorsqu'on envisage que le cœur reçoit du cerveau plusieurs nerfs qui lui viennent principalement de la huitième paire. Ce n'est point le cerveau qui paralyse la fibre de cet organe, puisque sa contraction est indépendante de lui ; mais par ses nombreuses communications avec les plexus et les ganglions cardiaques, il transmet la souffrance au système ganglionaire, qui la transmet au cœur par les filets nerveux qu'il lui envoie. Ce raisonnement n'est pourtant pas encore une preuve : ce qui devra lui ajouter beaucoup de confiance, c'est la considération de ce qui arrive à une personne qui apprend une nouvelle fâcheuse , ou qui est saisie d'une vive frayeur, et à celles qui supportent longtemps des chagrins cuisants. Dans ces cas, la frayeur, les chagrins, n'ont agi que sur l'encéphale : ce sont des douleurs morales ; le cœur n'en a pas moins ressenti une influence sympathique ; la défaillance , ou tout au moins la prostration, l'asthénie, qui ont eu lieu, en sont une preuve. Le cerveau a donc réagi sur le cœur. Comment l'a-t-il fait , si ce n'est par ses communications anastomatiques avec le système nerveux ganglionaire, soit au moyen des nerfs de la huitième paire, soit à l'aide des rameaux de communication avec les ganglions cervicaux , qui sont , je l'avoue, la communication la plus naturelle , la plus en rapport avec les expériences de Legallois sur la moelle épinière , et la mieux démontrée par mes expériences (1)? Les observations particulières, les faits cliniques de cette influence asthénique des passions et des sensations pénibles sont trop fréquents pour me permettre d'en citer un : chaque jour en présente de nouveaux dans la vie sociale. Ainsi, la douleur du testicule, qui a causé à Vialeton une asthénie de trente-six heures au moins, nous a servi de type pour y grouper tous les effets asthéniques des autres douleurs physiques, et elle nous a conduit à lui assimiler les douleurs morales , les affections morales tristes et pénibles. Dans tous ces cas, nous avons vu la sensation douloureuse agir primitivement sur l'encéphale, causer une asthénie des fonctions dépendantes de lui, et agir secondairement, par réaction sympathique, sur le cœur. Cette influence sur la vie ganglionaire est si vraie, que lorsque la douleur se prolonge longtemps, qu'elle soit physique ou morale , à peu près constamment la nutrition languit et amène la maigreur.

*Faim.* Je rapprocherai encore de cet effet des sensations cérébrales pénibles sur les forces de l'économie , les phénomènes généraux de la faim. La faim est une sensation , puisqu'elle est perçue par l'encéphale. Les nerfs de la huitième paire en sont le siége immédiat, puisque la section de ces nerfs l'abolit, et que les animaux à qui on les a coupés, ne paraissent plus chercher les aliments qu'ils convoitaient un moment auparavant , et que si on les leur présente, ils mangent, remplissent leur estomac, et mangent encore, sans éprouver le sentiment de la satiété , souvent jusqu'à remplir l'œsophage et le pharynx. En conséquence , les effets généraux de la faim dépendent d'une réaction de l'estomac sur l'encéphale , et de celui-ci sur les autres organes. Ces phénomènes sont la prostration des forces musculaires , un sentiment de lassitude et de brisement, un découragement moral et intellectuel extrême , on se laisse aller sans réflexion et sans énergie. Ces premiers phénomènes asthéniques sont une dépendance directe du système nerveux cérébral ; ils ne sont pas seuls : ordinairement ils s'accompagnent d'une faiblesse et d'une lenteur très-grande dans le pouls , les sécrétions sont suspendues ou diminuées, la nutrition languit , et si la faim se prolonge, la maigreur indique bientôt la souffrance de la nutrition. Dès le début, ces phénomènes d'asthénie ganglionaire sont liés sympathiquement à l'état du cerveau : ce qui le prouve, c'est qu'ils cessent tous également, aussitôt que l'estomac a reçu l'impression des aliments, avant qu'ils soient digérés, et bien avant que le suc réparateur soit arrivé aux organes : ce qui le prouve encore mieux, c'est qu'un individu,

(1) Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionaire.

anéanti par le besoin de manger, qui succombe d'inanition et aime mieux mourir que de marcher davantage, renaît, en quelque sorte, et retrouve ses jambes et son courage, lorsqu'on vient lui annoncer qu'à fort peu de distance, il trouvera une nourriture abondante; il ne se croyait pas capable de faire dix pas, cette espérance lui ferait faire dix lieues. Si, dès le début, ces phénomènes sont liés à l'encéphale; plus tard, il s'y joint une autre cause; c'est la privation des sucs réparateurs des déperditions de nos organes. Le sang fournit sans cesse aux sécrétions, à la nutrition et aux exhalaisons; ne recevant plus rien, sa quantité diminue, ses qualités nutritives s'épuisent, et cette diminution dans sa quantité et dans ses qualités devient une nouvelle cause d'asthénie. Aussi, lorsque la privation d'aliments a duré plusieurs jours, leur ingestion ne suffit plus pour rendre subitement les forces; il faut plusieurs digestions : la seule présence des aliments, en remédiant à la sensation, ne suffit plus, parce qu'il faut remplacer le défaut du sang. Nos guerres nous ont présenté, bien des fois, des exemples de ces découragements causés par la faim, et que dissipait la nouvelle de l'arrivée prochaine des vivres. L'antiquité nous en offre un fait célèbre. L'armée de César, manquant de vivres, était désolée par une maladie pestilentielle, et les soldats mouraient exténués de faiblesse. La ville de Gomphes, en Thessalie, leur offrit des vivres et du vin en abondance, ils burent même avec excès, et la peste cessa comme par enchantement. L'influence du moral fut sans doute pour beaucoup dans ce changement : au découragement succéda le plaisir et l'abondance. Ces considérations nous conduisent à cette conclusion rigoureuse, que la faim est une cause d'asthénie, et qu'elle la produit de deux manières : 1° dès le début, par la sensation pénible que l'encéphale en reçoit; 2° plus tard, par la diminution de la quantité et des qualités du sang.

Obs. XV. — *Hypocondrie nerveuse.* M^me C. Alim. F^e B., à l'âge de 57 ans, était mère de sept enfants, et elle en avait nourri quatre. Elle jouissait d'une très-bonne santé, et de toutes les qualités physiques et morales à un degré qu'on peut dire voisin de la perfection. Jusque-là elle n'avait connu d'autre mal que celui de l'enfantement. Son mari était malade depuis dix jours, elle ne le quittait quelques instants que pour les occupations inséparables de sa profession, et pour aller prendre dans la nuit deux ou trois heures de sommeil. Une syncope un peu prolongée du malade effraya la garde qui vint sans ménagement éveiller madame, en lui disant que monsieur était mort. Ce réveil en sursaut par une nouvelle aussi désespérante, causa à M^me B. une crise de nerfs violente, qui lui laissa un malaise général, et un sentiment intérieur d'émotion semblable à celui que cause une nouvelle subite. Cet état se prolongea plusieurs mois; alors elle éprouva une maladie, qui fut regardée comme une fièvre continue, et qui dura environ trois semaines. La convalescence était franche, et cette estimable mère de famille se promettait de recouvrer la santé. Quelques contrariétés domestiques empêchèrent le retour d'une santé parfaite; elle resta dans ce qu'on peut appeler un véritable état nerveux. Sans prendre de crises réelles, il lui semblait toujours qu'elle en allait prendre : la moindre émotion l'agitait et lui causait un bouleversement considérable. Le sommeil avait fui, elle ne dormait pas une heure entière. Elle était douée de facultés intellectuelles supérieures; elle les conservait dans une intégrité parfaite, excepté sur un point, elle se croyait toujours près de mourir : cette idée dominante, véritable monomanie, ne l'a jamais abandonnée pendant dix-neuf ans. Elle vaquait à ses occupations; mais tout la fatiguait, tout l'ennuyait : sans être précisément malade, elle ne jouisait plus de la santé. Elle consulta plusieurs médecins, fit beaucoup de remèdes; et loin de guérir, l'irritation du système nerveux fit des progrès. Elle se mit à lire quelques ouvrages de médecine populaire, et se crut atteinte successivement de toutes les maladies qu'elle y trouvait décrites. Dès lors, nouveaux remèdes, toujours inutiles; mais pendant leur emploi, exaltation du système nerveux, qui se mettait en harmonie avec les maux que la malade se figurait avoir. Cet état dura trois ou quatre ans. Alors de véritables crises de nerfs, tantôt plus tantôt moins violentes eurent lieu, et se renouvelèrent souvent plusieurs fois par jour. Calmants de toute espèce, bains, lait d'ânesse, diète blanche, distractions, exercice du cheval, voyages; rien ne fut négligé. Six ans se passèrent dans cet état, sans qu'il y eut de changement notable en mieux, ni en plus mal : des jours on espérait sa guérison, le lendemain le mal semblait empirer. Au milieu de ses souffrances, M^me B. dirigeait sa maison avec une présence d'esprit et une aptitude rares : rien ne lui échappait, et sa prévoyance était extraordinaire; elle portait sur les personnes et sur les choses un jugement qui ne la trompait jamais, et qui bien souvent pouvait ressembler à la prévision. Sa susceptibilité nerveuse augmenta toujours, et se transforma à cette époque en espèce de crises de nerfs réitérées, dans lesquelles la malade éprouvait par tout le corps un sentiment de frémissement, suivi d'une agitation et d'un mouvement général de tous les muscles sans tremblement; un sentiment de défaillance rendait ces crises beaucoup plus pénibles. Chacune durait une demi-heure, et ne cessait que pour recommencer quelques heures après. M^me B., persuadée qu'elle allait à chaque instant rendre le dernier soupir, et sentant ses forces s'affaiblir, ne voulut plus sortir de sa chambre. On la levait à quatre heures de l'après-midi; on la plaçait sur un fauteuil, où elle restait jusqu'à neuf heures du soir. Cet état dura trois ans, pendant lesquels le défaut d'exercice, et

les souffrances firent beaucoup maigrir la malade. Ce fut à cette époque (1816) que j'eus occasion de la voir et de l'examiner d'une manière attentive.

Les facultés intellectuelles étaient dans une intégrité parfaite : la mémoire était prodigieuse, les sens avaient acquis un degré de sensibilité exquise, que je n'ai pas revu depuis; pour en donner une idée, je dirai que de sa chambre, placée au premier étage, elle entendait la conversation qui se faisait au rez-de-chaussée, et, au son de voix, elle reconnaissait tous les interlocuteurs. Mme B. causait de tout avec une justesse inconcevable; mais aussitôt qu'on lui parlait de sa santé, elle peignait ses souffrances avec les expressions les plus exagérées. C'était des tenailles avec lesquelles on lui arrachait les chairs, des griffes avec lesquelles on les lui déchirait, des dards qui les lui perçaient de toute part, des charbons de feu qui les lui grillaient, etc., etc. Jamais la partie douloureuse n'était fixe, toujours c'était celle dont on lui parlait; en changeant habilement de conversation, on lui faisait dire en une heure de temps, que c'était la tête, la poitrine, le ventre, l'estomac, les pieds, les bras, etc., qui lui faisaient éprouver les douleurs les plus cruelles. L'examen le plus attentif ne put jamais faire découvrir la lésion d'aucun organe. La maigreur était extrême, la malade avait de la peine à se soutenir sans aide. Le teint de la face avait conservé de la fraîcheur; la langue était rose et humide; l'appétit était proportionné au peu d'exercice, et la digestion se faisait bien; le pouls était petit, sec et un peu plus vite que dans l'état naturel; les sécrétions et les excrétions se faisaient naturellement. Le mal ne me parut point désespéré, et j'osai parler du bonheur de la santé, et des efforts qu'il fallait faire pour l'acquérir. Mme B. rejeta bien loin cette idée, et déclara que la nuit prochaine serait sa dernière nuit, et que toute tentative serait inutile, et ne ferait qu'ajouter à ses maux; je vis qu'il fallait agir sans sa participation et à son insu. Voici donc ce qui fut fait.

On ne lui parla plus de ses maux, et lorsqu'elle en parlait, on la plaignait; et on changeait de suite le sujet de la conversation. On multiplia les visites auprès d'elle, avec recommandation de ne s'entretenir que de choses étrangères à sa santé; un fauteuil à roulettes fut son premier exercice, d'abord dans la chambre, puis d'une chambre à l'autre, puis jusqu'au jardin; bientôt on lui fit faire quelques pas pour aller vers un arbre, un banc, une fleur. Les promenades en voiture purent être supportées. Après quinze jours, elles furent renouvelées tous les jours. Quinze jours après, madame B. put faire un voyage de quatre lieues, pour se rendre auprès de son fils, où ses exercices devinrent de jour en jour plus multipliés. Avec eux revinrent les forces. La nourriture fut prise en plus grande quantité; un peu d'embonpoint revenait aussi; déjà la malade s'occupait de divers objets, exprimait sa gaieté, et descendait de sa chambre pour monter en voiture. Elle parlait rarement de ses souffrances, et elle s'en laissait bien facilement détourner. Elle changeait à vue d'œil : c'était la santé auprès de ce qu'elle avait été trois mois auparavant. Cet amendement inespéré faisait le bonheur d'une famille nombreuse, qui déjà souriait à l'idée d'une guérison parfaite, lorsqu'une visite vint tout perdre et pour toujours. Une sœur de la malade, quoique prévenue depuis longtemps de ne rien dire de relatif à la santé et aux moyens de guérison, eut l'imprudence, pour ne rien dire de plus, de parler à Mme B. de son changement en mieux, et d'y insister malgré la dénégation de la malade; elle s'efforça de lui prouver que ce qu'on avait fait à son insu avait produit un résultat avantageux, et que, si elle s'aidait, elle serait bien plus tôt rétablie. Cette coupable imprudence rendit Mme B. r belle à tout ce qu'on voulut faire. Elle ne voulut plus manger, plus se lever que pour aller sur son fauteuil, afin qu'on la crût aussi malade qu'elle se le croyait elle-même. Vainement on voulut faire de nouveaux essais à plusieurs reprises éloignées, elle était sur ses gardes, et ceux qui voulaient tenter la moindre chose étaient des bourreaux; et pour preuve, elle poussait des cris effrayants. Elle retomba rapidement dans son premier état de maigreur; la faiblesse devint peu à peu extrême. Après trois ans, elle finit par ne plus pouvoir sortir de son lit ou de dessus un matelas étendu par terre, place où elle se plaisait mieux. Elle vécut ainsi deux ans, après lesquels elle s'éteignit sans agonie. Vers la fin de son existence, le pouls était à peine sensible, et elle ne pouvait plus soulever la tête de dessus son matelas. Elle avait peu à peu diminué la quantité de ses aliments, à tel point qu'à la fin elle buvait à peine une ou deux tasses de bouillon par jour : aussi elle était quelquefois des mois entiers sans aller à la selle. La maladie a duré en tout dix-neuf ans.

Je n'ai pu donner dans tous ses détails une observation déjà trop longue. Pendant sa durée, il s'est présenté souvent des phénomènes assez remarquables dont j'ai cru cependant devoir la dégager. Ainsi réduite à sa plus simple expression, il est facile de préciser le système nerveux qui était malade, et même de caractériser son mode d'altération, et sa réaction sur le reste de l'économie. Mme B. éprouvait des souffrances dans toutes les parties du corps et non dans un point limité. Le système cérébral peut seul être le siége des douleurs perçues. Il a donc été le siége de ces douleurs; ce n'est pas seulement dans une de ses divisions, dans un de ses rameaux; c'est dans l'ensemble de ses nerfs que gisait le mal, puisqu'il se faisait sentir partout. Toutes les facultés morales et intellectuelles étaient dans l'état d'intégrité le plus parfait, peut-être même avaient-elles acquis un développement plus considérable. L'erreur, ou si l'on veut l'espèce de monomanie relative à sa

maladie, n'en était pas une véritable, si l'on envisage que Mme B. sentait réellement et bien vivement ce qu'elle peignait avec des couleurs si animées; il n'y avait ni trouble de la raison, ni perversion de la perception ; c'était la seule sensation cérébrale qui était pervertie. Ainsi le cerveau n'était point malade, et jouissait de sa santé, le mal siégeait hors du cerveau, dans les nerfs, puisque partout où la malade fixait son attention, elle y éprouvait les déchirements de la douleur la plus cuisante. Aucun organe n'était le siége du mal, et ne causait par sa réaction les phénomènes nerveux qui ont existé. La respiration, la circulation, la digestion, les sécrétions et excrétions; tout s'exécutait avec régularité. Aucun gonflement, aucune douleur locale fixe, aucune inflammation, aucune anomalie des fonctions n'a pu jamais faire soupçonner l'altération d'aucun organe. On ne peut toujours regarder comme seul organe affecté que le système qui faisait éprouver les souffrances. Mais quelle était sa maladie? Si l'on se rappelle que Mme B. était dans un état constant de souffrance générale, que partout où son imagination se dirigeait, elle y éprouvait tout ce qu'on peut imaginer de douleur; si l'on fait attention que pendant la durée de cette longue et cruelle maladie, il n'y a jamais eu apparence d'inflammation, d'engorgement, de rhumatisme, ni de névralgie, on ne se refusera pas à admettre un état particulier d'irritation, une certaine modification irritative des nerfs cérébraux et non du cerveau, puisque les fonctions intellectuelles et affectives conservaient toute leur activité. Cette modification était-elle inflammatoire, ou tout au moins facile à déterminer? Nous reconnaissons que le mode de sensation des nerfs cérébraux était vicié, était exalté ; c'est tout ce qu'il est possible de faire; au delà tout ne serait que suppositions et conjectures.

On peut apprécier maintenant dans cette maladie, le caractère de l'asthénie, et sa liaison avec l'affection essentielle. Le système musculaire a été le premier frappé d'asthénie; sa dépendance directe des nerfs cérébraux explique ce phénomène. Si l'asthénie a été plus grande à mesure que la maladie a fait des progrès, quoique l'état nerveux fût le même, cela tient à l'amaigrissement général, au défaut de nutrition suffisante. Pendant de longues années, ce système seul a été affecté d'asthénie, mais la souffrance des nerfs cérébraux a peu à peu produit sur les nerfs ganglionaires une réaction qui, faible dès son début, ne s'en est pas moins fait sentir par la suite, et n'en a pas moins causé une langueur réelle, une asthénie dans les fonctions soumises à l'influence de ce système. Elles ont continué à s'exécuter; mais avec une diminution toujours croissante d'activité. L'estomac digérait, et cependant il a, peu à peu, refusé d'admettre les aliments; l'absorption a été moins considérable ; le sang, moins riche en principes réparateurs, a moins fourni à la nutrition et aux sécrétions. Ces fonctions n'ont point discontinué; mais les progrès de la maigreur, et le défaut d'évacuation prouvent assez combien elles languissaient. Le cœur n'a point cessé de battre ; mais ses mouvements étaient faibles et lents. Ainsi l'asthénie, qui était d'abord limitée au système musculaire, s'est étendue à toutes les fonctions organiques, et a fini par être générale.

Obs. XVI.— *Asthénie ganglionaire.* Mme Clavel, âgée de vingt-six ans, était à vingt ans mère de deux enfants. Elle s'était bien portée jusqu'alors. Sans cause connue et sans souffrance, elle sentit ses forces diminuer, et elle commença à maigrir. Le 10 avril 1828, voyant sa faiblesse ne lui plus permettre de se tenir levée, elle m'envoya chercher. Cette jeune personne, naturellement douée de beaucoup de vivacité de corps et d'esprit, était pour lors dans un état de nonchalance et d'apathie extraordinaire. Depuis deux mois, elle avait commencé à sentir moins de courage et moins de force. Les sens étaient dans une intégrité parfaite ; mais ils étaient moins susceptibles d'application : ainsi elle entendait, et elle voyait très-bien ; mais ces sens ne réveillaient en elle ni plaisir ni désir : la lumière et le son produisaient une sensation passagère et fugitive, et sans causer ni laisser d'impression vive. Madame C. comprenait bien et répondait juste à tout, sans poursuivre aucune idée, et sans prendre part à la conversation, quelque intéressante qu'elle fût. Sans penser à rien, elle paraissait distraite ; quand on lui parlait de quelque chose qui était antérieur, elle se le rappelait très-bien ; et s'il fallait le chercher dans sa mémoire, elle ne pouvait pas s'en donner la peine. Quoique sensible, vive, prompte et passionnée, elle voyait tout avec calme, rien ne pouvait l'émouvoir ; les objets qui lui étaient les plus chers, ne paraissaient presque pas l'intéresser. Les mouvements étaient lents et sans énergie ; elle fléchissait sur ses jambes. Sa voix était faible, elle ne pouvait parler que peu, et quoiqu'elle chantât bien, elle ne le pouvait plus. Elle ne se plaignait de rien, et elle disait ne point souffrir ; elle ne sentait que la faiblesse et le besoin de se reposer. Les traits de la face n'étaient point altérés; ils n'avaient fait que suivre les progrès de l'amaigrissement. La langue était naturelle, humide; la soif nulle. L'appétit se faisait peu sentir et était bientôt apaisé : elle trouvait aux aliments et aux boissons, leur saveur naturelle ; les meilleures ne lui causaient ni plaisir, ni envie d'en prendre plus qu'elle n'avait besoin; elle mangeait peu : ce qu'elle mangeait se digérait avec lenteur; et, au lieu de trois repas qu'elle faisait ordinairement par jour, elle s'était réduite à deux. La région épigastrique et l'abdomen n'étaient ni douloureux à la pression, ni durs, ni tendus, ni ballonnés ; aucun organe n'y paraissait ni engorgé, ni malade : les évacuations se faisaient longtemps attendre ; elle demeurait quelquefois huit jours sans aller du ventre. Les urines étaient natu-

relles. La peau était souple et sèche. Le pouls était faible et lent ; soixante pulsations par minute. La nutrition s'était exécutée régulièrement. (Le matin, un bouillon pectoral édulcoré avec du sirop de quina ; dans la journée, de l'eau pannée vineuse ; le soir, une pilule de deux grains de camphre et de nitre ; deux fois par jour, un demi-lavement avec la décoction de valériane ; régime analeptique ; vin de Bordeaux coupé avec l'eau gazeuse acidule pendant le repas, et pur, en petite quantité, à la fin). Cinq jours après, quand je revis la malade, l'amélioration était sensible sous tous les rapports ; la langue semblait plus sèche, et la soif plus grande. (Lait de chèvre chaud de la traite du matin, limonade cuite ; dans la journée, même régime ; lavements continués ; exercice à pied.) Huit jours après, la malade vint elle-même me rendre visite. Son apathie morale avait disparu ; elle était attentive à tout ; elle n'éprouvait plus qu'un peu de faiblesse dans les mouvements ; elle ne pouvait pas encore s'appliquer longtemps au même objet ; le pouls était presque naturel ; soixante-dix pulsations. (Continuation des mêmes moyens.) Quinze jours après, je vis M^me^ Clavel avec tous les signes de la santé ; ses forces physiques et son activité morale et intellectuelle étaient revenues à leur état primitif.

On ne peut méconnaître ici une maladie asthénique dans toute la force du terme. Toutes les fonctions s'exécutaient, mais avec lenteur ; les organes en particulier, et l'économie en général étaient privés de force et d'énergie. C'était une véritable asthénie générale ; était-elle indépendante de toute espèce d'altération d'organes ? Les recherches les plus minutieuses n'ont pu en faire découvrir aucune. Toutes les fonctions s'exécutaient librement, seulement il y avait faiblesse et lenteur. Cette faiblesse était-elle inhérente à tous les organes ? ou bien, dépendait-elle de quelque système, de quelque appareil plus spécialement affecté, et dont l'influence diminuée entraînait la faiblesse ? Pour résoudre cette question, il faut remonter à l'examen des tissus généraux, et du rôle qu'ils jouent dans l'exécution des fonctions. Le tissu cellulaire, les systèmes vasculaires sanguin et lymphatique, et les deux systèmes nerveux, sont les seuls systèmes généraux répandus dans toute l'économie, et, en quelque sorte, les organes générateurs des autres.

Le tissu cellulaire en est la trame, le canevas ; il leur sert de moyen d'union et de séparation, mais là se bornent ses fonctions et son influence. Il n'a donc pu exercer d'influence pathologique sur les autres organes, il n'a dû que participer à la faiblesse générale.

Le système lymphatique a continué ses fonctions, puisque le mouvement de décomposition s'opérait, que l'absorption intestinale avait lieu, et qu'il ne s'est fait aucune accumulation séreuse nulle part. Il a donc subi la loi commune à tous les organes sans exercer sur eux aucune réaction.

Le système vasculaire sanguin n'a montré d'autre altération que la lenteur de la circulation due à la faiblesse et à la lenteur des contractions du cœur. La coloration des joues et des lèvres, ni la couleur du sang menstruel, n'indiquaient et ne faisaient soupçonner aucune altération dans ses principes constituants. Le produit des sécrétions était le même. Aucune irrégularité, aucun embarras ne signalait de l'altération dans les contractions. Aucune cause antérieure, miasmatique ou autre, n'avait pu introduire dans ce liquide des principes nuisibles. On ne peut donc le soupçonner d'avoir été la cause première de l'asthénie.

Les deux systèmes nerveux exercent une grande influence sur tous les organes, ils leur portent la stimulation et la vie. Ce sont eux qui président aux fonctions, qui les entretiennent, qui les régularisent. Sans leur influence, plus de fonctions ; tout languit, tout meurt. Ils sont les vrais organes de la vie ; ce sont eux qui exécutent toutes les fonctions, à l'aide des organes qui en sont les instruments, et qui, par leur forme et leur structure différente, déterminent les modes différents d'action, et constituent les fonctions spéciales de chacun. Le système nerveux cérébral préside à toutes les fonctions dites cérébrales, ou de la vie animale, facultés intellectuelles et morales, volition, mouvement du corps, parole, sensations. Le système nerveux ganglionaire tient sous sa dépendance les fonctions dites ganglionaires organiques ou nutritives, absorption, circulation, nutrition, sécrétion, exhalation. Chez les animaux, l'union des deux vies a nécessité plusieurs fonctions préparatoires, auxquelles les deux systèmes nerveux participent en commun. Ce sont la respiration, la digestion, la génération.

Le système nerveux cérébral n'a pas pu être malade, et réagir sur les autres organes, puisqu'il n'y avait ni douleur, ni névrose, et qu'au lieu d'excitation, tout était faiblesse. Son asthénie essentielle n'aurait pu avoir de l'influence que sur les fonctions qui ressortent de lui ; mais le cœur aurait continué à battre comme d'habitude, la nutrition n'aurait pas langui, sans une souffrance préalable, de réaction consécutive. Nos observations sur les maladies de l'encéphale ont servi à nous faire préciser le degré d'influence que cet organe malade pouvait exercer sur les différents ordres de fonctions. Il n'aurait donc pu influencer que les fonctions intellectuelles, le moral, la voix et les mouvements : là aurait dû se borner son influence. Si d'autres fonctions ont éprouvé la même faiblesse, il leur a donc fallu une action différente de celle de l'encéphale, puisqu'elles en sont indépendantes. Or, n'y eût-il que la circulation, cette première fonction ganglionaire, elle suffirait pour nous prouver cette assertion, puisqu'elle est indépendante

de l'influence cérébrale. La lenteur des contractions du cœur indique suffisamment que la faiblesse partait du système nerveux ganglionaire. Ainsi, il est prouvé pour nous que ce système était frappé d'une asthénie primitive, puisque la fonction principale qui y est sous sa dépendance n'a pu en être atteinte que consécutivement. Il paraîtrait donc que les deux systèmes nerveux ont été simultanément frappés d'asthénie, et que chacun a reversé sa faiblesse sur les fonctions qui dépendent de lui. Cependant, si nous faisons attention que la faiblesse du cerveau n'a pu exercer aucune influence sur les fonctions ganglionaires, tandis que le système ganglionaire a pu, par les conséquences de la faiblesse des fonctions qu'il préside, influencer les fonctions cérébrales, on sera peut-être porté à attribuer l'asthénie générale, à l'influence primitive ou consécutive de ce système. Je m'explique. Pour exécuter librement et avec exactitude ses fonctions, le cerveau a besoin de recevoir régulièrement une ondée suffisante de sang, moins pour lui fournir les matériaux de la nutrition que pour entretenir le degré d'excitation qui lui est nécessaire. Nous avons vu que la suppression de cette ondée abolissait presque subitement ses fonctions. Sa diminution ne les abolit pas; mais elle les fait nécessairement languir. Or, la lenteur et la faiblesse des contractions ne permettent plus aux ondées qui arrivent au cerveau de stimuler vivement cet organe; elles le laissent languir, et causent d'abord la diminution, ou l'espèce de torpeur, d'engourdissement de ses fonctions. Peu à peu moins de nourriture répare moins les déperditions du sang par les excrétions; la masse de ce liquide diminue, et concourt avec la lenteur de sa marche à diminuer son action sur l'encéphale, qui alors, étant doublement privé d'une partie de la stimulation, perd de plus en plus de son énergie, et reste dans cet état d'apathie ou d'asthénie dans lequel nous l'avons vu dans l'observation précédente; son influence sur la locomotion, sur la parole, la respiration, etc., diminue à proportion et cause la faiblesse de leurs organes respectifs. Si cette explication ne prouve pas mathématiquement que le système nerveux ganglionaire a été primitivement et exclusivement affecté, et que l'asthénie générale qui a existé a été le résultat de son influence, du moins elle rend très-probable cette opinion, et elle établit la possibilité d'une asthénie générale dépendante de l'influence directe du système ganglionaire; ce qui nous suffit pour le moment.

Nous n'avons encore parlé que de l'asthénie qui était le phénomène apparent de la maladie, mais comme nous l'avons vu, l'asthénie n'était souvent qu'un phénomène de l'inflammation, ou de quelqu'autre maladie; ne serait-il pas possible que ce phénomène n'eût été que le résultat d'une phlegmasie d'un plus ou moins grand nombre de ganglions ou de plexus principaux, tels que les cardiaques, les sémilunaires, es solaires, etc.? Cette objection spécieuse est fondée sur une analogie, mais une analogie plus sévère en démontre la faiblesse. Une phlegmasie, il est vrai, cause l'asthénie, mais toujours, au début du moins, la réaction fébrile de l'organe central de la circulation indique l'état de souffrance du système nerveux ganglionaire, et sa réaction bien plus énergique; et si, comme dans la cérébrite, on voulait que cette réaction fût une oppression bien plus qu'une diminution des forces, je ferais observer que dans la cérébrite, il y a au moins perversion des fonctions, et qu'il eût été naturel aussi que l'inflammation du centre ganglionaire eût causé un trouble, une perversion dans les fonctions qui en dépendent. Ainsi, au lieu d'une diminution d'énergie, d'une lenteur dans les contractions du cœur, il y aurait eu de plus de l'irrégularité, espèce de délire ou de convulsion du système ganglionaire; elle aurait du moins indiqué de l'irritation, mais au lieu de cela, il n'y a eu que diminution des forces; lenteur plus grande; prostration progressive; asthénie toujours croissante. Nous pouvons en outre nous appuyer sur les inductions que nous fournit la thérapeutique. Il est reconnu aujourd'hui, que dans une *inflammation franche* quelconque, les excitants et les toniques ne peuvent qu'être nuisibles. Or, dans le fait cité, je n'ai mis en usage que des médicaments toniques et excitants. Au lieu de produire de l'exaltation et d'aggraver la maladie, ils ont de suite opéré un changement favorable, et les forces se sont relevées, à mesure que les médicaments, d'une part, et les aliments d'une autre, ont ramené les organes à leur type normal. Si cette analyse détaillée ne suffit pas pour faire établir, avec certitude, que l'asthénie a été produite par la seule affection débilitante du système ganglionaire, elle rend au moins cette opinion très-probable, et de plus, elle prouve la possibilité du fait; et il reste démontré que, dans des cas analogues, l'asthénie peut reconnaître la cause que nous lui avons assignée. D'après cela, je ne doute pas que, bien souvent, ces langueurs, ces faiblesses qui surviennent sans cause connue, sans lésion apparente, ne soient le résultat de la réaction du système ganglionaire, d'abord sur les organes dont les fonctions sont sous sa dépendance, et consécutivement sur celles qui dépendent du système cérébral.

Les causes les plus ordinaires de cette asthénie ganglionaire se rencontrent dans toutes les circonstances capables d'épuiser l'économie, soit par un travail immodéré et trop longtemps prolongé qui en use les forces, sans permettre assez de repos pour les réparer; soit par les vices hygiéniques qui nuisent à la nutrition, tels qu'une habitation malsaine ou dans une atmosphère viciée, une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité, des évacuations trop abondantes, la malpropreté, etc.; soit enfin par une de ces altérations organiques qui amènent à la fois l'asthénie et le marasme.

*Asthénie sénile.* Il est une asthénie qui devrait être placée la première de toutes, parce qu'elle est une conséquence naturelle de la marche progressive des êtres vivants vers une destruction certaine ; c'est l'asthénie sénile. Ces êtres, arrivés à cette période de la vie où leur destinée est accomplie, ne meurent pas brusquement; mais chaque jour les avertit de leur destruction prochaine, par une diminution sensible de leur activité, de leurs forces, et quelquefois par la perte de quelques fonctions. La génération qui commence à languir, avertit peu à peu l'homme qu'il n'est plus apte à se reproduire, qu'il n'est plus homme; les forces musculaires diminuent, les sens s'affaiblissent, les facultés intellectuelles perdent de leur énergie et de leur vivacité, la circulation languit, etc. Cette diminution dans l'activité des fonctions fait chaque jour de nouveaux progrès, et arrive un état de décrépitude morale et physique qui caractérise la véritable asthénie sénile. Mais cet état ne doit point nous occuper parce qu'il est la conséquence naturelle et inévitable du progrès des ans; il ne dépend d'aucune cause pathologique, rien ne peut l'éloigner ni le faire éviter.

Cependant il est une espèce d'asthénie sénile, un état de faiblesse extrême, qui survient chez les vieillards non décrépits, et qui reconnaît une autre cause que les progrès de l'âge. Cette asthénie est ordinairement la conséquence d'un catarrhe pulmonaire chronique. Voici comment les choses se passent. Sans parler de la réaction sympathique de l'organe enflammé par le ministère des deux systèmes nerveux, réaction qui est commune à toutes les phlegmasies, le catarrhe a une autre manière d'agir pour débiliter l'économie entière. Chez les vieillards, les canaux bronchiques ont perdu de leur contractilité. Le mucus bronchique n'est expectoré qu'avec plus de difficulté et plus de lenteur; une plus ou moins grande étendue de la surface muqueuse pulmonaire en est constamment recouverte. Cette couche muqueuse s'oppose au rapport direct de l'air avec le sang; l'hématose ne s'opère qu'imparfaitement, et le sang, moins régénéré, ne porte plus aux organes ces principes vivifiants qui leur sont si nécessaires; les fonctions languissent, la nutrition est viciée, l'économie entière perd ses forces, en perdant la stimulation d'un sang rutilant, et l'asthénie se prononce. Cet état peut durer aussi longtemps que l'embarras muqueux des poumons persiste et nuit à l'hématose sans s'y opposer entièrement. Aussi voit-on souvent les forces renaître, si l'on parvient à favoriser l'expectoration; et, bien des fois, on a obtenu les meilleurs effets des vomitifs, du kermès, et des purgatifs. D'autres fois, la maladie devient rapidement funeste, parce que la faiblesse des conduits aériens augmente à proportion de l'asthénie générale; l'expectoration devient plus difficile, plus de mucus séjourne dans ses conduits, l'hématose devient de moins en moins complète, le râle s'établit et le malade meurt dans un état de suffocation réelle. Cette asthénie, appelée souvent sénile, est donc une conséquence d'une affection pathologique : si elle est plus particulière aux vieillards, c'est que chez eux les organes ont déjà perdu de leur énergie, tandis que dans la force de l'âge, la contractilité plus grande des voies aériennes ne permet guère au mucus de séjourner, et l'expulse de manière à rendre toujours facile l'hématose. Cependant on observe cette asthénie catarrhale quelquefois même dans le jeune âge.

Obs. XVII. — *Asthénie locale partielle.* Henri Neuton, âgé de deux ans et demi, avait jusque-là été sujet à la teigne. L'éruption ne s'était pas bornée à la tête, elle s'était souvent montré sur différentes parties du corps, mais principalement au bras gauche : tantôt elle était fort étendue, et suintait abondamment; tantôt ce suintement s'arrêtait, et la desquamation de la peau s'opérait pour quelque temps. Au milieu de ces alternatives, une glande se développa à la partie interne et inférieure du bras gauche, à environ deux pouces au-dessus de l'articulation. Cette glande, d'abord petite et douloureuse, fit insensiblement des progrès, et acquit le volume d'un œuf; en même temps elle devint douloureuse. Ce fut alors qu'il me fut présenté, deux ans après qu'elle avait commencé à paraître. La tumeur était du volume indiqué, circonscrite, et d'un rouge foncé; il y avait une fluctuation manifeste. Le petit malade avait encore des traces de la teigne, mais les squammes étaient sèches. Il avait de l'appétit et un embonpoint satisfaisant; les forces se soutenaient bien, excepté dans l'avant-bras du côté malade, qui était beaucoup moins volumineux que le bras sain, et avec lequel le malade avait de la peine à supporter la moindre chose. Après quelques topiques *maturatifs* et l'usage intérieur de quelques boissons amères, dites *dépuratives,* un morceau de potasse fut appliqué sur la tumeur. L'ouverture qui en résulta laissa écouler la matière purulente. Les pansements furent soigneusement exécutés. Le malade fut envoyé à la campagne, où la plaie acheva de se cicatriser. Dix-neuf mois après, le malade me fut présenté de nouveau, le 24 novembre 1827. Il conservait à peine quelques traces de teigne; le dépôt du bras était guéri; il n'en restait qu'une cicatrice de bonne nature, et adhérente à quelques parties fibreuses sous-jacentes et non à l'os. L'enfant se portait du reste très-bien; mais son avant-bras était plus mince que l'avant-bras droit. Ce membre était d'une faiblesse telle, que le malade ne s'en servait pour ainsi dire pas : il le remuait avec lenteur, il ne fermait les doigts que lentement et sans pouvoir rien tenir de cette main. Il sentait bien si on le piquait, ou si on le perçait; mais à son âge il fut impossible d'établir le degré de sensibilité comparativement

avec l'autre bras. L'examen le plus attentif n'a pu faire rien trouver sur le corps des muscles, ni sur le trajet des tendons, des vaisseaux ou des nerfs; car la cicatrice ne se dirigeait sur aucun d'eux. La maladie me paraissait tout à fait locale, j'employai un traitement local. Je conseillai de tenir deux fois par jour le membre malade, pendant une heure, tantôt dans du sang de bœuf chaud, tantôt dans du bouillon de tripes; de faire des douches alcalines dans toute la longueur du bras, et de le frictionner avec l'huile de laurier, à laquelle je substituai bientôt le liniment volatil camphré. A l'aide de ces moyens, exécutés avec persévérance, le membre reprit de la force et de l'embonpoint, et cinq mois après le malade se servait de son bras gauche comme du droit; cependant il serrait moins fort de la main de ce côté que de l'autre.

Dans l'observation précédente, nous trouvons un exemple d'asthénie locale, consécutive, il est vrai, à un dépôt froid. L'asthénie était commune aux deux ordres de nerfs, et aux fonctions respectives auxquelles ils président chacun; puisque d'une part la faiblesse musculaire était très-prononcée, et que d'autre part le membre avait maigri, et ne s'était pas développé comme son semblable. Nous avons déjà vu que cette faiblesse ne pouvait pas être le résultat de la compression ou de l'étranglement des vaisseaux ou des nerfs par quelque tumeur ou par la cicatrice, puisque l'inspection n'a rien pu faire trouver qui confirmât cette idée. La cause réelle m'en paraît devoir être attribuée à la diversion ou mieux dérivation qui s'est opérée momentanément sur la partie fluxionnaire du bras. Cette concentration sur un seul point ne s'est opérée qu'au détriment de la partie inférieure du membre, et lorsque la maladie a été guérie, la faiblesse a continué, on peut dire par habitude. Cependant il est à présumer que la concentration morbide, en appelant les fluides sur le point malade, opère une diminution réelle dans le calibre des vaisseaux, en diminuant la quantité du liquide qu'ils devaient porter plus loin, et que cette diminution de calibre est à son tour la cause consécutive de la maigreur du membre et de la faiblesse musculaire. C'est d'après cette idée, que j'ai employé en même temps des bains locaux émollients, et des douches et frictions stimulantes, pour opérer à la fois une stimulation convenable, et une souplesse et une détente favorable de la vasculaire.

Cette espèce d'asthénie locale du membre, à la suite de dépôts froids, de tumeurs blanches, de fractures comminutives, est très-fréquente; elle est la compagne ordinaire de ces affections.

De ce que j'ai dit dans l'observation citée, que l'asthénie n'était point occasionnée par la pression des nerfs ou des vaisseaux, il ne s'en suit pas que la compression ou toute autre espèce d'altération de ces organes ne puissent pas causer l'asthénie de la partie à laquelle ils vont se distribuer, je n'ai eu en vue que le fait particulier dont il était question, et rien de plus. Si j'avais pu avoir une semblable idée, les faits et les expériences seraient venus me démentir. En effet qui n'a pas vu un membre s'atrophier, c'est-à-dire se frapper d'asthénie à la suite d'une contusion qui en a détruit la continuité? Qui ne connaît l'observation de Lamotte sur ce garçon de billard qui eut l'avant-bras frappé de mort apparente à la suite d'un coup de queue de billard? Qui n'a pas vu le même accident arriver quelquefois à la suite de certaines luxations de l'humérus en bas et en dedans? N'a-t-on pas vu la ligature de l'artère principale d'un membre entraîner le même inconvénient, jusqu'à ce que les collarales dilatées aient pu apporter à ce membre des matériaux suffisants pour lui rendre sa force en augmentant sa nutrition? Pour qu'il ne pût pas rester de doute sur la production de l'asthénie par la lésion du système nerveux, j'ai fait l'expérience suivante.

Exp. Y. — *Section du nerf.* J'ai mis à découvert les nerfs cruraux des deux membres abdominaux d'un lapin. j'en ai fait la section avec déperdition d'un pouce de substance. J'ai réuni les plaies, et j'ai conservé avec soin le lapin. La paralysie des deux membres a été subite. Les quatre plaies se sont cicatrisées. L'animal a conservé son appétit, et n'a pas paru souffrir. Après la cicatrisation, le train de derrière était mobile et sensible supérieurement: mais les mouvements de la jambe sur la cuisse, et du tarse sur la jambe était impossibles; on piquait, on pinçait l'animal dans ces parties sans lui faire ressentir aucune douleur. Au bout d'un mois, il n'y avait point de changement. Je fis plusieurs petites plaies aux membres paralysés, l'animal ne donna aucun signe de douleur, et le sang coula comme dans d'autres plaies semblables, pratiquées sur différentes parties de l'animal. Je coupai la patte au dessus de l'articulation tibio-tarsienne, le sang artériel jaillit avec force.

Dans cette expérience, nous voyons l'asthénie, ou plutôt l'extinction des fonctions dépendantes de l'influence cérébrale, sensation cérébrale, et contraction musculaire, par la section des nerfs cérébraux qui se rendent dans la partie. Cette expérience, qui a été faite par tous les physiologistes, et que la chirurgie a de fréquentes occasions d'observer accidentellement, nous prouve, d'une part, l'influence de ces nerfs sur les fonctions qui ont été paralysées: d'autre part, l'indépendance des fonctions ganglionaires, nutrition, circulation, etc., de l'influence de ces nerfs, puisque malgré leur section, la nutrition et la circulation ont continué dans la partie qui se trouvait ainsi isolée du cerveau. Dans cette expérience, l'abolition des fonctions cérébrales a été complète, parce que la solution de continuité a été complète aussi. Mais si, par une circonstance parti-

culière, une pression un peu forte, une distension lente et considérable, la désorganisation n'était pas suffisante pour isoler du cerveau les parties auxquelles les nerfs vont se distribuer, il n'y aurait pas de paralysie, parce que la communication ne serait que gênée et non interceptée; il y aurait seulement engourdissement, sensation plus obtuse, mouvements plus lents et moins précis : ce serait une asthénie des fonctions cérébrales. Le même genre d'asthénie locale est fréquent à la suite d'un exercice immodéré de l'organe; ainsi une marche forcée, une course un peu longue, plongent les muscles exercés dans un état de prostration momentanée qui leur rend presque impossible le mouvement le plus léger : un travail de cabinet trop longtemps soutenu, amène bien souvent dans le cerveau un état de torpeur qui le rend plus ou moins longtemps impropre à l'exercice de la pensée; la vue, l'ouïe éprouvent le même besoin de repos après un exercice qui les a trop vivement excités, etc. Mais parmi les asthénies partielles du système cérébro-spinal, l'idiotisme tient sans contredit le premier rang, de même que l'affaiblissement partiel de certaines fonctions intellectuelles, telles que la perte ou diminution de la mémoire. Ce qui est arrivé dans ces membres, se présente dans tous les organes, parce qu'ils reçoivent tous des nerfs cérébraux; ceux-ci peuvent à leur origine, ou dans leur trajet, éprouver quelque altération qui suspende ou gêne la communication entre l'encéphale et l'organe; alors celui-ci, privé de l'influence cérébrale, éprouve une paralysie, ou seulement une diminution ou asthénie dans les fonctions cérébrales que les nerfs affectés y entretenaient. Ce sont là de véritables asthénies locales. C'est ainsi que dans l'amaurose, la dyscousie, la surdité, etc., nous ne verrons qu'une asthénie des sens de la vue, de l'ouïe, etc. C'est ainsi que dans l'aphonie il y a asthénie des muscles laryngiens. C'est ainsi que bien souvent la vessie, plus ou moins complétement paralysée, ne se débarrasse qu'incomplétement du liquide qu'elle contient; que le gros intestin ne se vide quelquefois plus, ou que bien difficilement; que l'estomac se remplit outre mesure des boissons qu'on y ingère, et acquiert quelquefois une capacité démesurée; que l'utérus tombé dans un état d'inertie, ne se contracte plus, ou pas suffisamment pour expulser le produit de la conception, etc. : dans tous ces cas, il n'y a qu'asthénie ou paralysie des fonctions cérébrales, suivant qu'il y a diminution ou abolition d'action.

Exp. W. *Ligature de l'artère principale d'un membre.* J'ai pratiqué la ligature de l'artère crurale le plus haut possible sur un lapin de deux mois, la circulation a été suspendue dans ce vaisseau. Cinq minutes après, j'ai piqué la partie interne et antérieure de la cuisse au dessous de la plaie; l'animal n'a donné aucun signe de sensation, et la piqûre n'a point saigné. J'ai piqué dans la partie postérieure, il s'est agité en criant. Je l'ai successivement piqué dans plusieurs points antérieurement, l'insensibilité était complète. Lorsque les piqûres étaient senties, le lapin ne remuait le membre que supérieurement : inférieurement la patte restait immobile. Le lendemain, la sensibilité et la circulation capillaire existaient partout : partout les piqûres étaient senties et faisaient saigner; et le lapin exécutait assez librement les mouvements qui lui sont naturels. La ligature est tombée au bout de cinq jours; et sept jours après, la plaie était fermée. Le lapin marchait bien; cependant le membre opéré a paru plus roide, plus lent que le membre sain. J'ai gardé ce lapin pendant deux mois. Alors le membre opéré m'a paru sensiblement moins volumineux que l'autre, quoique tous les mouvements fussent réguliers. Deux autres mois, après la différence observée n'était plus sensible. Le lapin m'ayant servi à d'autres expériences, dans lesquelles il succomba, je trouvai l'artère crurale bien oblitérée.

Cette expérience n'a rien de nouveau, elle n'est que la répétition de la même expérience faite par la plupart des physiologistes. Elle confirme les résultats obtenus par Cigna et Fowler, qui ont prouvé, qu'en suspendant le cours du sang dans une partie, il survient après quelques minutes, une paralysie du sentiment et du mouvement, tout aussi complète que celle qui provient de la section des nerfs. L'insensibilité et l'immobilité, qui ont existé jusqu'au lendemain à la partie antérieure du membre, en sont une preuve. La cause de cette paralysie des fonctions cérébrales se trouve dans la suppression subite du sang artériel; les nerfs de la patte ne recevant plus leur stimulant naturel, ont été frappés de paralysie, de la même manière que la compression des carotides internes cause une suspension momentanée des fonctions intellectuelles, en interceptant l'arrivée d'une suffisante quantité de sang au cerveau. Les fonctions se sont rétablies dans la partie, parce que les communications capillaires qu'elle entretient avec les artères iliaques, ischiatiques, lombaires, etc., ont permis l'arrivée d'une quantité de sang suffisante pour y causer l'excitation vitale. La preuve de cela, c'est que les piqûres qui, vingt-quatre heures auparavant ne donnaient point de sang, en ont alors laissé couler. Sans cette communication de capillaires, la partie ainsi privée de sang, n'aurait pas seulement été frappée de paralysie, mais la vie n'aurait point tardé de s'y éteindre. C'est pour cela que les opérateurs cherchent si bien à favoriser cette anastomose des capillaires. Car lorsque dans la ligature de l'artère principale d'un membre, ou dans l'opération de l'anévrisme, les collatérales et les capillaires ne fournissent pas une quantité de sang suffisante pour alimenter la partie et y entretenir la vie, la mortification du membre en est la conséquence ordinaire. La suspension du cours du sang dans une partie y cause

donc une sorte de paralysie ou d'asthénie par la privation que les nerfs cérébraux éprouvent de leur stimulant naturel. Nous avons vu de plus que le membre a maigri pendant deux mois, et qu'il a repris son volume ordinaire après cette époque. La suspension du sang a donc aussi exercé une influence sur les fonctions nutritives, par conséquent sur les nerfs ganglionaires. Nul doute que cette privation n'ait dû produire sur ces nerfs le même effet négatif que sur les nerfs cérébraux. Cependant il est plus vraisemblable que la diminution du membre a été le résultat de la diminution de quantité de matériaux nutritifs. La circulation capillaire n'en a animé d'abord que ce qu'il fallait pour entretenir la vie; peu à peu les capillaires plus dilatés ont fourni une plus grande quantité de sang; la nutrition a été plus complète, et le membre a repris son embonpoint. Ce qui a eu lieu chez ce lapin, se présente fréquemment dans les cas d'opération de l'anévrisme; quelquefois même le membre reste en quelque sorte atrophié, parce que le calibre des capillaires et des collatérales n'augmente pas assez pour fournir une quantité suffisante de matériaux nutritifs. A cet égard, je ferai observer que l'opérateur devra se promettre, toutes circonstances les mêmes d'ailleurs, d'autant plus de succès de l'opération de l'anévrisme, que le sujet sera plus jeune; parce qu'alors les vaisseaux capillaires sont plus nombreux, plus dilatés, ont une circulation plus active et plus favorable au rétablissement du cours du sang au-dessous de la partie opérée : les artères collatérales ont également un tissu plus élastique, plus facile à se dilater, et à faire espérer un calibre suffisant pour remplacer bientôt le vaisseau principal. Dans ce cas, l'asthénie nutritive ou ganglionaire, l'atrophie du membre est donc bien plus l'effet de la privation de son aliment, que de l'altération pathologique de ses nerfs. Cependant, je ne doute pas que dans beaucoup de cas d'atrophie partielle d'un membre, il n'y ait viciation locale des nerfs ganglionaires. En voyant ces atrophies idiopathiques, on ne peut douter qu'il n'en soit ainsi, lorsqu'on envisage qu'aucune lésion n'existe dans les nerfs cérébraux, puisqu'il n'y a ni douleur, ni paralysie du sentiment, ni paralysie du mouvement; lorsqu'on voit que la circulation n'est point empêchée, et que toute la maladie consiste dans une diminution progressive de volume. Certes alors il n'y a que la nutrition qui soit viciée, et qui ne s'opère pas. Or nous savons que cette fonction ne s'exécute que sous l'influence du système nerveux ganglionaire; en conséquence ce système est donc seul lésé, seul frappé d'asthénie. Cette conséquence est rigoureuse, puisque nous remontons de l'effet à la cause, et que ce n'est pas autrement que nous pouvons juger les altérations des nerfs ganglionaires dans les organes, ils ne leur arrivent qu'en filets extrêmement ténus, unis et au point d'être identifiés avec les tuniques vasculaires, sur lesquelles ils se ramifient et s'anastomosent à l'infini, de manière à former un plexus ganglionaire, qui renouvelle et éternise partout ce système à mesure qu'il s'éloigne des centres principaux. Il est impossible dans une structure aussi ténue, de saisir des modes d'altération qui ne peuvent s'apprécier que par leurs effets. Je ne cite aucune observation de ces asthénies locales ganglionaires occasionnant l'atrophie de la partie ou de l'organe, parce qu'elles sont observées bien souvent par tout le monde, et que l'analyse que j'en ai faite y supplée aisément.

Je ne crois pas devoir parler de la gangrène. Cette maladie n'est point une véritable maladie; elle n'est point une asthénie : elle est la désorganisation de la partie après qu'elle a été, non pas seulement affaiblie, mais frappée de mort. Que ce soit par excès ou par défaut d'inflammation, ou par inflammation spécifique, par asthénie sénile, par privation de circulation, elle est toujours la même, la destruction, la décomposition des tissus organiques par une sorte de fermentation, leur putréfaction. Vouloir expliquer ici comment ce phénomène pathologique a lieu, serait d'autant plus déplacé qu'il est étranger à notre sujet, et que plusieurs auteurs en ont donné des explications aussi satisfaisantes que le permet l'état actuel de la science.

J'aurais pu multiplier à l'infini les faits d'asthénie, si j'avais voulu faire de ce mémoire un traité historique et pratique de l'asthénie; mais, ne perdant pas de vue la question proposée par la Société savante de Bordeaux, j'ai dû ne m'attacher qu'à ce qui est propre à la résoudre. Or, je pense que le nombre que j'en ai cité, ainsi que les expériences que j'ai mentionnées suffiront pour atteindre ce but. Je me le persuade volontiers, lorsque j'envisage que les observations dont j'ai donné l'histoire, forment chacune une espèce de type, autour duquel viennent se grouper une foule d'autres faits analogues. En surchargeant ce travail d'observations inutiles, j'aurais abusé des moments de mes juges, j'aurais lassé leur patience, en dérobant un temps précieux à des occupations plus importantes. J'ai donc cru devoir me renfermer dans le plus petit nombre de faits possibles, avec la précaution d'y rattacher tous ceux qui pouvaient avoir de l'analogie avec eux. Quand j'aurais donné une centaine d'observations d'asthénie, occasionnée par les différents modes inflammatoires de la membrane gastro-intestinale et des viscères parenchimateux, du péritoine, de la plèvre, de la vessie, des membres, etc.; quand j'aurais cité un grand nombre de faiblesses, résultant de différentes altérations organiques des viscères et des tissus; que nous auraient appris ces faits sans nombre, toujours les mêmes dans leurs effets asthéniques et dans leur manière de réagir? Ils ne nous auraient rien, absolument rien appris de plus que ceux que nous avons cités : dès-lors il eût été fastidieux de les

multiplier, et plus fastidieux encore de répéter pour chacun d'eux la même explication de physiologie pathologique. Ainsi on ne pourra, je l'espère, que me savoir gré d'épargner les longueurs inutiles.

# DEUXIÈME SECTION.

## CONSÉQUENCES THÉORIQUES, OU THÉORIE DE L'ASTHÉNIE.

Quæ fundata sunt in naturâ crescunt et perficiuntur; quæ verò in opinione variantur.

BAGLIVI, *Opera omnia*, cap. XII.

Si nous nous demandons maintenant ce que c'est que l'asthénie ; si nous cherchons à faire de ce terme abstrait une expression précise dont la signification soit limitée et bien entendue; si nous voulons nous élever à la hauteur des idées que cette question importante doit faire naître et développer ; c'est, n'en doutons point, dans l'exposition et dans le rapprochement naturel des faits et des expériences qui ont fait le sujet de notre première partie, que nous trouverons cette solution. Jusqu'à présent, lorsqu'on a voulu s'occuper des altérations primitives ou causes immédiates des maladies, on s'est borné à leur substituer des principes morbifiques, êtres fantastiques créés par des imaginations avides d'explications gratuites ; ou bien on s'est renfermé dans l'examen de l'état des forces, dont on n'a vu que l'excès ou le défaut, éternelle dichotomie de Thémison, d'Hoffmann, de Brow, renouvelée dans ces derniers temps, dans la doctrine de l'irritabilité de M. Broussais, et dans celle de l'expansibilité du docteur Prus. Il y a de la témérité, sans doute, à s'embarquer sur une mer illustrée par tant de fameux naufrages : aussi, je me serais arrêté dès le commencement, si je n'avais été soutenu par mon zèle et par le désir ardent de contribuer, s'il est possible, à l'avancement de la première des sciences, l'art de guérir, en cherchant à fixer ce qu'on doit entendre par ce terme abstrait, source de tant de doctrines, de tant de controverses, et souvent de polémiques scandaleuses. Aurai-je réussi ?.....

Les explications dans lesquelles nous sommes entré, à l'occasion de chaque observation et de chaque expérience, simplifieront beaucoup le travail de cette seconde partie. Le soin que nous avons pris d'analyser, de disséquer, pour ainsi dire, les éléments de la maladie, en les cherchant dans l'organe affecté, dans son origine première, et dans l'influence directe ou sympathique qui pouvait être cause des phénomènes, nous dispensera d'une foule de recherches et d'éclaircissements, et favorisera la solution que nous cherchons.

Dans la partie clinique on a dû remarquer que la maladie commençait tantôt par les solides, tantôt par les liquides ; que ces deux parties constituantes de l'économie animale étaient susceptibles d'être malades, ensemble ou séparément dès le début ; mais que, presque toujours, pour ne pas dire toujours, elles finissaient par participer toutes les deux à la maladie. Nous nous sommes appliqués à faire ressortir sous quelle influence nerveuse se trouvaient les fonctions de l'organe affecté. Quoique ces idées ne soient plus neuves et qu'on les trouve répandues dans plusieurs ouvrages (1), je ne crois pas inutile de les développer en peu de mots, afin de n'être pas accusé de flotter incertain au milieu des différentes doctrines. J'émets mon opinion avec confiance, attendu qu'elle est le résultat d'une observation constante et soutenue depuis bien des années, et que toutes les expériences et tous les faits possibles viennent s'y rattacher avec une facilité étonnante.

L'économie animale se compose de solides et de liquides, les uns et les autres coopèrent, chacun à sa manière, à l'exercice et à l'entretien des fonctions

(1) *Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionaire*, 1822, et *De l'emploi de l'opium dans les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses*, 1828.

et de la santé. Pour que cet équilibre soit maintenu, il faut que les uns et les autres jouissent des propriétés qui leur sont particulières. Si ces propriétés sont altérées, l'équilibre est rompu, une ou plusieurs fonctions ne peuvent plus s'exécuter librement, la santé est compromise et la maladie survient. L'altération peut commencer indistinctement par les liquides ou par les solides. Elle peut être variée à l'infini pour les uns comme pour les autres : suivant ces différentes modifications, l'altération étant différente, la maladie l'est aussi.

Quoique les liquides soient nombreux, celui qui joue le principal rôle, et le seul dont nous nous occuperons, c'est le sang ; il n'est point le liquide d'un organe, d'une partie, il est le liquide de toute l'économie. Constamment porté à tous les organes et ramené au cœur, il est le véhicule commun, le réservoir général dans lequel chacun puise les matériaux qui sont nécessaires à ses fonctions et à sa nutrition : il est l'aliment des organes et leur fluide vivifiant. Si ce liquide est altéré, les organes le seront bientôt eux-mêmes, parce que les matériaux qui leur sont présentés ne peuvent que les affecter vicieusement et nuire à leur organisation. Cette altération des liquides, et surtout du sang, peut être primitive et consécutive. Elle est primitive, lorsqu'un principe délétère y est introduit, et les altère avant qu'aucun tissu ait rien éprouvé encore. Ces principes ne peuvent s'introduire que par l'absorption : trois portes principales leur sont ouvertes : la surface muqueuse pulmonaire, la surface muqueuse intestinale et la surface cutanée ; l'absorption peut encore s'en faire dans l'intérieur des organes à la suite d'une plaie ; reconnaissons enfin une voie d'introduction directe très-rare, c'est l'injection dans les veines. Dans ces cas, le sang altéré devient la source, la cause première des maladies. Le sang et les humeurs peuvent être altérés secondairement ; c'est ce qui arrive dans toutes les maladies assez graves pour causer des désordres notables dans l'économie. Examinez le sang d'un malade atteint d'une péripneumonie, comparativement avec le sang d'un scorbutique, d'une femme atteinte de métrite, d'un leucophlegmatique, et vous verrez la différence. Il est impossible qu'un organe malade puisse se comporter envers les liquides comme un organe sain ; quelle différence dans les qualités des larmes, des mucosités, de la salive, de la bile, du lait d'une nourrice, etc., selon l'état de leurs organes sécréteurs ! Ces liquides seront altérés ; ils seront reportés dans le torrent de la circulation : et l'on voudrait qu'ils n'altérassent pas le sang ! Nous pouvons et nous devons, sans admettre cet humorisme ridicule de chaud et de froid, d'âcretés, d'acides, d'alcalis, etc., reconnaître leur altération réelle. Au reste, plusieurs faits (Obs. VII, VIII, IX, X), et plusieurs expériences (Exp. E, F, H, I, K, N, O, etc.) nous ont démontré l'existence de cette altération, nous en ont donné la preuve convaincante, nous n'y insisterons pas davantage.

Les solides organiques sont nombreux. Ils se composent de tissus élémentaires et d'organes complexes. Chacun remplit la fonction qui lui est confiée, et rien de plus, et aucun autre ne saurait l'exécuter pour lui. Par l'analyse, la physiologie remonte en dernier lieu aux systèmes nerveux, cérébral et ganglionaire, comme agents d'impulsion, comme agents de la cause première qui détermine les fonctions, et qui entretient la vie dans chaque organe. Nous avons déjà vu (Obs. XVI) à quel ordre de fonctions chaque système nerveux présidait, nous ne nous répéterons pas.

Dans l'analyse que nous avons faite de chaque observation et de chaque expérience, nous sommes remontés au système nerveux spécialement affecté. Cette recherche a toujours été facile, parce que l'observation nous présentait les fonctions lésées, et que nous savons de quel système nerveux dépendent ces fonctions. Ainsi, lorsque les facultés intellectuelles et morales, la volition, les sensations, la parole et la locomotion sont dans un état de gêne, ou qu'elles ne s'exécutent pas régulièrement, nécessairement le système nerveux cérébral a éprouvé quelque affection. Lorsque, au contraire, la lésion porte sur la nutrition, les sécrétions, les exhalations, la circulation, c'est du système nerveux ganglionaire que part la lésion première. Mais pour que les fonctions s'exécutent bien, il ne suffit pas que les systèmes nerveux soient intacts, il faut encore que le sang arrive à chaque organe, en quantité suffisante et avec les qualités convenables. Voilà donc, pour nous, trois principaux éléments de maladie. Partout, dans toute espèce de lésion ou d'affection, nous trouvons toujours ou altération du sang, ou viciations de quelques fonctions dépendant de l'un des deux systèmes nerveux, par conséquent, lésion de ce système. Ce que nous disons des maladies en général, trouve son application rigoureuse à l'asthénie. L'asthénie ne se manifeste que par la diminution d'action du système nerveux cérébral, soit dans ses fonctions spéciales, intelligence, etc., soit dans celles qui sont soumises à son influence ou par la diminution d'activité des fonctions dépendantes du système nerveux ganglionaire. Souvent cette faiblesse de l'un des deux systèmes nerveux, ou de tous les deux à la fois, est occasionnée par l'altération délétère du sang, ou par une diminution considérable de sa quantité. Dans la première section, nous avons exposé des faits qui sont bien propres à faire ressortir ces modes différents de l'asthénie.

Dans les cinq premières observations, et dans l'expérience A, nous avons vu la compression du cerveau par simple congestion sanguine, par épanchement, par dépression quelconque, causer la diminution, la suspension ou l'extinction plus ou

moins étendue des fonctions cérébrales. Ces diminutions ou extinctions partielles sont de véritables asthénies. Dans ces cas, l'asthénie n'a pu être primitive, elle a reconnu une lésion de l'encéphale pour cause. Dans l'Obs. VI, nous voyons encore l'affection de l'encéphale causer l'asthénie des fonctions cérébrales. Mais ici commence une complication. La réaction du système cérébral sur le ganglionaire produit un mode d'asthénie dans la circulation et dans les sécrétions, fonctions dépendantes du système nerveux ganglionaire. Au reste, dans ce cas, comme dans les précédents, l'asthénie n'est que sympathique, elle dépend de la lésion du système nerveux cérébrospinal, malade dans son organe central. Enfin, dans l'Obs. XV, nous avons vu une névrose générale du système cérébral, sans altération physique et dans laquelle aucune faculté cérébrale n'a éprouvé d'altération, la sensibilité plus exquise des nerfs semblait même avoir donné plus d'activité à l'encéphale. Cette observation est un exemple d'asthénie de l'une des sections cérébrales sans lésion des autres. Elle nous prouve que ces fonctions peuvent être lésées séparément et indépendamment les unes des autres, ce que la pratique médicale présente si bien tous les jours dans les dyscousies, les faiblesses de vue, les engourdissements d'un membre, les diminutions d'activité dans quelques-unes des facultés intellectuelles. Dans ce cas, il peut y avoir, et il y a bien souvent simple diminution d'action idiopathique, soit dans le nerf du sentiment, soit dans la portion de l'encéphale qui est chargée de remplir la fonction affaiblie. Ce sont de véritables asthénies locales.

Ainsi, les exemples d'asthénie cérébrale, que nous avons rappelés sont en quelque sorte idiopathiques, c'est-à-dire, que le système nerveux qui en est le siége, est lui-même le siége de l'affection pathologique qui cause l'asthénie, mais l'asthénie elle-même n'est toujours que sympathique, elle n'est qu'un effet et jamais cause. Dans les faits suivants, la cause de l'asthénie se trouve ailleurs que dans le système nerveux cérébral, nous allons le rappeler en peu de mots.

Nous avons vu dans la péripneumonie qui fait le sujet de la VII<sup>e</sup> Obs., que la viciation du sang par son défaut d'hématose devrait être la cause présumable de l'asthénie musculaire qui existait. Je dis la cause présumable, parce que, ainsi que nous l'avons observé, le poumon enflammé a dû réagir sympathiquement sur le système nerveux cérébral. Si nous faisons abstraction de cette circonstance, c'est qu'elle est commune à tous les organes enflammés, et que le poumon présente cela de particulier, que ses fonctions ont pour but le complément de l'hématose, et que son inflammation y devient un obstacle plus ou moins considérable selon l'étendue de la phlegmasie. Dans l'Exp. B, nous avons démontré la justesse de notre théorie. Ainsi, le sang altéré est devenu, par son défaut d'excitation naturelle, la cause de l'asthénie musculaire. l'Obs. VIII, dont le sujet est une asphyxie par le charbon de bois en combustion ; les Exp. C, D, E, F, G, H, I, K, L, M, ont prouvé d'une manière convaincante cette influence délétère du sang vicié par défaut de respiration, ou par l'introduction d'un principe nuisible. Dans tous ces faits, nous avons vu l'asthénie survenir ou être provoquée instantanément et à volonté, à mesure que le sang perdait ses qualités vivifiantes et en acquérait de délétères. Nous avons vu le sang agir sur tous les organes à la fois, ne pas borner son action au cercle des fonctions du système cérébral, mais l'étendre à toutes les fonctions dépendantes du système ganglionaire, et commencer par la plus apparente, par l'organe central de la circulation. Cela devait être, puisque ce liquide se présente à la fois à tous les organes sans exception. L'asphyxie par les fosses d'aisances, qui fait le sujet de l'Obs. IX, nous démontre de plus en plus l'influence fâcheuse et asthénique du sang, lorsqu'il est vicié par des principes plus délétères. Ici l'asthénie n'est plus passagère, le gaz respiré l'a rendue profonde et durable, et même mortelle. Les Exp. N, O, P, Q, R, S, T, U, V, X, dans lesquelles nous avons varié le mode d'introduction du gaz délétère, ne permettent pas d'élever le moindre doute sur l'action débilitante de différents principes morbifiques : car ces expériences, et les réflexions auxquelles elles ont donné lieu, nous ont conduit à examiner les effets des émanations putrides et infectes des lieux malsains, etc., et surtout des miasmes malades dégagés des malades par la respiration, la transpiration, et les autres excrétions, et à reconnaître l'altération primitive du sang par la respiration de ces miasmes léthifères. Nous avons fait l'application de ces considérations au typhus, dont le caractère asthénique est assez bien établi, et ensuite à la fièvre jaune. Dans ces maladies, comme dans les cas de respiration du gaz acide hydrosulfurique, le sang, mis longuement en rapport avec les miasmes délétères dans les poumons, contracte les qualités pathologiques qui le rendent impropre à l'entretien normal des fonctions et cause de maladie. C'est de cette manière, de cette seule manière que nous pensons que le typhus et la fièvre jaune se transmettent une fois qu'ils sont développés par une cause quelconque.

Toujours attentif à procéder par voie d'analyse dans les maladies, afin de remonter aux éléments primitivement affectés, nous avons fait au scorbut l'application de l'altération des liquides, et surtout du sang comme cause première de la maladie, ou plutôt comme partie primitivement affectée. Ici c'est moins par la respiration que par la digestion d'aliments insalubres, que se sont introduits dans le sang et dans l'économie des principes de viciation dans sa

composition. Une fois le sang altéré, il a, comme dans les autres cas, exercé sur les organes dépendants de l'un et de l'autre système nerveux une influence asthénique bien prononcée.

Ce n'est pas seulement par ses qualités que le sang peut devenir cause d'asthénie; nous avons vu dans l'Obs. XI que sa privation par hémorragie, ou par des évacuations excessives, produit le même effet, et nous avons expliqué comment. Nous avons établi que tout ce qui est capable de donner un obstacle tel à la circulation, que le sang n'arrive aux organes qu'en trop petite quantité, sera, par la même raison, une cause d'asthénie. A ce sujet nous avons cité (Obs. XII) un fait de retrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire, dans lequel la gêne de la circulation était extrême, et devait diminuer de beaucoup la quantité de sang que le cœur envoie à chaque contraction. Nous avons étendu par analogie ce principe aux autres cas de gêne de la circulation, tels surtout que les anévrismes.

Ainsi d'après les faits, les expériences et le raisonnement physiologique, il est bien prouvé que les liquides malades, et surtout le sang, peuvent devenir cause d'asthénie.

L'Obs. XIII nous ramène à l'influence qu'exercent les phlegmasies sur les systèmes nerveux dans la production de l'asthénie, en nous donnant l'histoire d'une gastrite aiguë avec symptômes adynamiques. Les explications dans lesquelles nous sommes entré, nous ont montré l'organe enflammé réagissant d'une part sur le système cérébral par les nerfs qu'il en reçoit, d'autre part sur le système ganglionaire par les nerfs qu'il en reçoit aussi. Cette double réaction de souffrance est la cause de la faiblesse que chacun de ces systèmes éprouve et fait éprouver aux organes qui sont sous sa dépendance. Ce que nous avons dit de l'inflammation de l'estomac, s'applique à l'inflammation de tous les organes de l'économie.

Il est si vrai que la réaction des organes enflammés se fait par l'impression pénible, douloureuse que reçoit dans la partie malade le système nerveux, que dans l'observation suivante (XIV), nous avons vu la douleur aiguë, occasionnée par un coup violent porté sur le testicule, causer une asthénie subite et commune aux deux systèmes nerveux, puisque d'une part la prostration musculaire était extrême, et que d'autre part, le cœur battait avec une lenteur et une faiblesse indicibles. Nous avons, à cette occasion, fait voir comment les douleurs physiques ou morales, en agissant sur le système cérébral, pouvaient occasionner le même phénomène, et devenir sympathiquement cause d'asthénie, assimilant à la douleur la sensation pénible de la faim, nous avons établi qu'elle occasionnait sympathiquement l'abattement, la prostration, l'asthénie, en un mot, qui en est le résultat, à moins que la privation d'aliment ne se prolonge au point de diminuer la masse du sang, fluide nutritif et vivifiant, dont la soustraction devient, comme nous l'avons dit, cause naturelle de faiblesse.

L'impossibilité de juger les affections du système ganglionaire autrement que par leurs effets, nous a fait regarder la XVI^e Obs. comme un cas d'asthénie ganglionaire. Faiblesse et lenteur avec laquelle s'exécutent les fonctions soumises à l'influence de ce système, bons effets des toniques, tout nous a confirmé dans notre opinion. Ainsi nous avons été porté à reconnaître une asthénie ganglionaire indépendante de toute influence sympathique du système cérébral, et produite uniquement par l'affection du système ganglionaire.

Tous les faits cités n'ont encore fait connaître que des asthénies générales de l'un des deux systèmes nerveux ou de tous les deux. Il nous reste à parler des asthénies locales limitées, nous en avons donné un exemple dans la XVII^e Obs. L'enfant qui en fait le sujet, a eu l'avant-bras dans un état d'asthénie. Les fonctions cérébrales et ganglionaires qui s'y exécutent, y ont langui par suite d'un dépôt chronique; les mouvements et la sensation cérébrale y étaient très-faibles. Loin d'avoir augmenté comme les autres, le membre avait diminué de volume, et indiquait une langueur réelle dans la nutrition. Dans l'Exp. Y, nous avons démontré la possibilité de produire à volonté des paralysies ou des faiblesses du sentiment et du mouvement dans un membre, en opérant la section ou la désorganisation plus ou moins complète du nerf principal qui s'y rend. dans l'Exp. W, nous avons démontré également la possibilité de produire cette paralysie par la privation du sang artériel, en liant l'artère principale de ce membre. Si cette opération intercepte en entier le cours du sang, la paralysie est complète; si elle ne l'intercepte qu'en partie, à cause des collatérales ou du système capillaire, la paralysie cesse, et le membre ne languit que par défaut d'une nourriture suffisante. Nous avons avec juste raison, rattaché à cette asthénie locale les différentes atrophies qui surviennent dans une partie plus ou moins étendue, et qui ne sont réellement que des asthénies partielles.

D'après les faits, les expériences et le raisonnement, nous sommes conduit à établir comme des vérités démontrées, les corollaires suivants qui n'en sont que les conséquences naturelles.

L'asthénie, ainsi que son nom l'indique, n'exprime que la faiblesse, que la diminution des forces.

Comme il n'y a aucun organe qui ne reçoive des nerfs cérébraux et ganglionaires, et qu'aucune fonction ne s'exécute que par leur ministère, et sous leur influence, l'asthénie commence toujours par ces systèmes.

Elle peut se faire sentir dans tous les organes à la fois : alors elle est générale; les deux systèmes nerveux sont également affectés.

Le plus souvent elle se borne à l'un des deux systèmes nerveux; alors elle est limitée à l'ordre de fonctions auxquelles préside ce système. Si c'est le système cérébral, l'asthénie n'atteint que les fonctions cérébrales : on peut l'appeler asthénie cérébrale. Si c'est le système ganglionaire, les seules fonctions dépendantes de ce système sont affaiblies : ce sera une asthénie ganglionaire.

L'asthénie peut envahir toutes les fonctions cérébrales, intellectuelles, morales, sensitives, locomotrices, et constituer une asthénie cérébrale générale.

Elle peut se borner à un ordre de fonctions, telles que les fonctions intellectuelles chez les idiots, les fonctions locomotrices dans les épanchements, et dans les viciations des sens, et constituer une asthénie cérébrale partielle.

Cette asthénie partielle peut occuper tout un ordre de fonctions, tel que toutes les facultés intellectuelles, les organes locomoteurs, etc., et recevoir le nom d'asthénie partielle générale.

Ou bien elle peut se limiter à une ou à un petit nombre de facultés intellectuelles, ou à un ou plusieurs muscles, et mériter le nom d'asthénie partielle locale.

L'asthénie ganglionaire peut être générale, et faire languir à la fois toutes les fonctions dépendantes du système nerveux ganglionaire.

Elle peut se borner à un ordre de fonctions, la nutrition, par exemple, ou l'exhalation : elle devient partielle.

Elle peut enfin être circonscrite à un organe, ou à une région plus ou moins étendue, et constituer une asthénie ganglionaire partielle locale.

Chacune de ces modifications d'asthénie cérébrale ou ganglionaire peut se combiner diversement, et donner lieu à autant de nuances qu'il peut y avoir de combinaisons différentes.

Telle est la classification naturelle et méthodique qu'on peut établir, d'après les formes sous lesquelles se présente l'asthénie, et d'après son étendue. Si nous cherchons quelles en sont les causes, nous les rattacherons à trois ordres principaux pour chaque système nerveux.

Le cerveau, ou quelque autre partie du système nerveux cérébral, peut être affecté, et causer une des nuances de l'asthénie cérébrale. La cause agit ici directement.

La cause peut se trouver dans un organe éloigné, dont la réaction devient cause d'asthénie, comme dans les douleurs, les inflammations, certaines dégénérations organiques.

Enfin elle peut se trouver dans une altération du sang, diminution de quantité, défaut d'hématose, ou introduction de principes plus ou moins nuisibles.

Il en est de même pour l'asthénie du système nerveux ganglionaire, dont la cause sera directe, sympathique ou humorale, selon qu'elle résidera dans le système ganglionaire lui-même, dans un organe différent, ou dans le sang ou les humeurs.

Là se borne tout ce que nous avons à dire sur l'asthénie. La manière dont nous avons envisagé ce phénomène, l'analyse soigneuse à laquelle nous nous sommes livrés pour remonter à sa cause, à l'organe qui en était le siége, la facilité avec laquelle tous les cas d'asthénie possibles peuvent se rattacher à ceux que j'ai cités, plutôt pour servir de base à l'édifice que pour l'achever, nous permettent d'espérer que la savante société de médecine de Bordeaux y trouvera la solution de la question qu'elle a mise au concours. En effet : Existe-t-il un état asthénique primitif? tel est le premier membre de la question. D'après tout ce que nous avons dit, l'asthénie ne peut être considérée que comme un phénomène, un symptôme, et elle n'est rien autre chose. Elle ne peut donc pas être un état primitif; il ne peut donc pas y avoir d'état asthénique primitif, puisqu'il est le résultat constant de l'affection première de l'un des deux systèmes nerveux, ou de tous les deux, ou d'un organe quelconque, ou enfin de la viciation des humeurs dans leur quantité, comme dans leur qualité. Puisque cet état n'existe pas, il est impossible de répondre aux deux autres membres de la question : « En indiquer les caractères et l'étudier dans les divers organes. » Cependant nous les avons, par le fait même, résolus autant qu'il était possible, mais toujours comme phénomène pathologique, puisque nous l'avons étudié dans les organes, et que partout nous en avons signalé les caractères.

Puissé-je avoir convaincu mes juges, comme je suis convaincu moi-même ! puissent mes efforts concourir à éclairer une des questions les plus importantes et les plus difficiles de la médecine! ... *Adhuc sub judice lis est.*

FIN.

DE L'EMPLOI

# DE L'OPIUM

DANS LES PHLEGMASIES DES MEMBRANES MUQUEUSES,

SÉREUSES ET FIBREUSES;

PAR J.-L. BRACHET,

MÉDECIN DE L'HÔTEL-DIEU ET DE LA PRISON DE ROANNE DE LYON, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, DU CERCLE MÉDICAL, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE ET DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE PARIS, LYON, MARSEILLE, ETC., ETC.

Ouvrage couronné en 1825

PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

SUIVI D'UN MÉMOIRE

SUR

## LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

# PRÉFACE.

Le nombre des ouvrages qui traitent de l'emploi de l'opium est si considérable, que B. L. Tralles, en publiant ses immenses recherches il y a plus de cinquante ans, craignait déjà qu'on ne l'accusât de verser une goutte d'eau dans le vaste océan. Depuis cette époque, le zèle ne s'est point ralenti; des expériences nombreuses ont été faites et recueillies, les observations se sont multipliées, et une foule de traités et de mémoires ont été publiés. Tout semble avoir été fait. Cependant, au milieu de cette richesse apparente, il reste sur les propriétés et sur l'emploi thérapeutique de l'opium, un vague qui embarrasse bien souvent, et qui n'a pas peu contribué à lui faire perdre le haut degré de faveur où l'avaient élevé Sydenham et Deleboe. La Société Médico-Pratique a senti qu'elle rendrait un grand service à l'art, si, en rappelant l'attention des médecins sur un médicament aussi héroïque, elle pouvait provoquer des éclaircissements sur cette question importante et délicate.

Mes recherches sur les systèmes nerveux et sur leur application à la physiologie pathologique, me rendaient facile l'administration de l'opium, et m'en expliquaient les effets. Je possédais un grand nombre d'observations. J'osai tenter les chances du concours. En accueillant favorablement mon Mémoire, la Société en a senti et judicieusement apprécié quelques fautes, qui étaient inséparables de la rapidité avec laquelle je fus obligé de traiter la question. Les observations d'un juge aussi éclairé ont été des lois pour moi; je m'y suis scrupuleusement conformé, en corrigeant mon travail avant de le livrer à l'impression. J'ai pensé que c'était la meilleure manière de prouver à cette compagnie combien j'attachais de prix à ses suffrages, et combien je désirais mériter ceux du public.

La doctrine sur laquelle j'ai établi, avec une précision presque mathématique, l'administration de l'opium, a exigé des explications et des répétitions qui ont beaucoup allongé la matière. J'aurais pu, sans doute, en supprimer; mais il ne suffit pas de découvrir une vérité, il faut en convaincre les esprits, et pour cela il ne faut rien négliger, il faut s'étayer de toutes les conséquences qui s'y rattachent dans un ordre naturel et successif : on ne dit jamais trop, quand il s'agit de prouver; le moindre oubli peut laisser de l'incertitude et retenir la vérité sous le boisseau. Cependant je me suis sévèrement abstenu de traiter aucune question étrangère à mon sujet, quelque intéressante qu'elle fût d'ailleurs. Je n'ai pas même voulu parler de ces doses énormes d'opium, auxquelles les Orientaux et quelques personnes arrivent par l'habitude, et dont M. Delande a consigné plusieurs observations dans le bulletin des travaux du Cercle médical. Je me suis strictement renfermé dans les termes du programme.

Puissent mes efforts aider à dissiper le chaos et le vague qui enveloppent encore l'administration de l'opium! Puisse celui qui en méditera les conséquences, y trouver un guide assuré, non-seulement pour les cas qui y sont mentionnés, mais pour tous les cas possibles! Puisse ainsi mon travail, tout limité qu'il est, être regardé comme un traité complet sur l'emploi de l'opium! Si j'ai réussi, j'en ferai hommage à la Société savante qui m'a accordé ses honorables encouragements. Si un critique trop exigeant trouve que j'ai manqué mon but, je lui dirai avec Horace :

. . . . Si quid novisti rectiùs istis,
Candidus imperti : sinon, his utere mecum.

Quin imo ita necessarium est in hominis periti manu organum, jam laudatum medicamentum, ut sine illo manca sit ac claudicet medicina; qui verò eodem instructus fuerit, majora præstabit, quam quis ab uno remedio facilè speraverit. (SYDENH. *Opera medica. Dysenteria partis, ann.* 1669, *p.* 113.)

Omnisque humana cognitio pendet ac dependet ab experientià, sine quà nihil veri, nihil saltem certi habemus. (Fr. SYLVII DELEBOE; *Prax. medic. cap. tract.* 5, § 414.)

# INTRODUCTION.

« Déterminer, par des observations exactes, si, » parmi les phlegmasies des membranes muqueuses, sé» reuses et fibreuses, il existe des cas dans lesquels l'o» pium ou ses préparations doivent être administrés » comme moyens curatifs, et à quelles doses; signaler » ces cas; ainsi que ceux où il faut s'abstenir de toute » préparation opiacée. »

Telle est la question mise au concours par la Société Médico-Pratique de Paris. Cette question, tout expérimentale, puisqu'elle repose sur l'observation, fait honneur à la société savante qui en a eu l'idée. Elle exigerait, pour être traitée convenablement, des connaissances et un talent supérieurs, et une longue expérience. Il y a sans doute de la témérité de ma part à entreprendre une tâche au-dessus de mes forces. Si cependant le zèle pouvait en tenir lieu, personne n'entrerait en lice avec plus d'espérance de succès, parce que personne ne fut jamais animé de plus de zèle et de plus d'envie de bien faire.

L'époque actuelle est marquée par une grande révolution : une nouvelle ère médicale vient de commencer, et a donné une nouvelle impulsion à l'art de guérir. L'ontologie médicale disparaît peu à peu; et ne sera bientôt plus qu'un rêve, si l'on en croit les médecins distingués qui sont à la tête de la doctrine récente : leur zèle et leurs talents semblent répondre du succès. Au milieu de l'effervescence générale, de cette tendance unanime vers un but unique, vers la localisation des maladies, le médecin philanthrope ne peut se défendre d'une idée affligeante. Presque tous les livres nouveaux qu'il consulte sont une preuve convaincante du mérite de leurs auteurs; mais ils semblent la plupart négliger la partie essentielle de l'art de guérir, celle à laquelle doivent tendre toutes les théories et tous les systèmes, je veux dire la thérapeutique ou l'application des moyens propres à guérir les infirmités humaines. Quoique de nombreuses observations soient recueillies avec soin, que jamais on n'ait poussé plus loin le talent d'observer et de décrire, la scène est presque toujours ensanglantée par les débris attristants des malheureux qui ont succombé à leurs maux; à peine y trouve-t-on, pour reposer son esprit, le tableau consolant de quelques individus rappelés à la vie et à la santé; on cherche en vain dans l'histoire de la maladie les efforts du médecin pour en triompher, on lit tout au plus quelques formules banales: *sangsues, eau gommeuse, boissons émollientes.* L'anatomie pathologique, trop longtemps remplacée par les principes morbifiques, âcres, acides, alcalins, etc., etc., a justement pris le rang qu'elle aurait dû occuper toujours; mais, semblable à un météore brillant qui apparaît avec éclat, n'a-t-elle pas trop concentré sur elle l'attention des médecins? En un mot, les études médicales ne se sont-elles pas un peu écartées de la véritable route d'observation, en négligeant un peu trop la thérapeutique (1)? Qu'on ne pense point que j'aie l'intention de vouloir rappeler les siècles d'une polypharmacie monstrueuse. Je sais combien cette étude nuit aux progrès de la science; mais entre ces deux extrêmes il est un juste milieu (2) qu'on ne saurait trop recommander. On peut, sans perdre de vue les organes souffrants et l'anatomie pathologique, s'occuper avec fruit de la médication de chaque organe et des nombreuses modifications que nécessite chaque mode d'altération dont il est susceptible : c'est une branche de la médecine presque vierge aujourd'hui. La plupart des théories anciennes sur l'action des remèdes sont fausses ou erronées; elles reposent, en grande partie, sur des idées abstraites dont la médecine actuelle ne peut plus se contenter : il faut des explications prises dans les vérités physiologiques et déduites des faits bien observés. C'est dans cette intention, sans doute, que la Société a mis au concours une question sur l'un des médicaments les plus héroïques, qui, selon l'expression de Sydenham, fut un des plus beaux présents de la divinité, puisqu'il charme les derniers moments de notre existence et nous endort

(1) La thérapeutique d'une maladie est la pierre de touche de sa théorie; elle la juge par ses œuvres au lit du malade même; elle seule peut en attester le mérite, a dit le docteur Prus. (De l'irritation et de la phlegmasie, 1825, page 223, chap. 4.)

(2) *In medio tutissimus ibis.* Boerhaave.

sur la triste image de la destruction (1). C'est bien à la Société Médico-Pratique qu'il appartient de conserver le feu sacré de la pratique médicale ; son nom lui en impose l'obligation, et elle a bien prouvé que, sans demeurer étrangère à l'impulsion générale, elle savait rester fidèle à son serment. Mais avant de refaire la matière médicale, il conviendrait de fixer d'abord les bases de la médecine, qui aujourd'hui ne sont rien moins que fixées. Cette raison, plausible sous quelque rapport, est pourtant loin de la vérité. Au lieu de laisser une branche de l'art de guérir attendre les progrès tardifs d'une autre branche, il est essentiel, au contraire, qu'elle marche son égale et qu'elle concoure avec elle à l'avancement de la science ; car, quoi qu'on en dise, la thérapeutique peut concourir à dévoiler les secrets de la nature et à faire connaître le véritable caractère d'une maladie, d'après les effets que les remèdes produisent sur le corps humain dans des circonstances données. Repoussons avec horreur ce paradoxe barbare et scandaleux, que l'autopsie seule complète une observation. Puissions-nous plutôt ignorer toujours la nature du mal, s'il faut l'acheter par la mort d'un malheureux ! Combien il serait plus consolant de n'avoir jamais à inscrire sur nos tablettes que les malades que nous aurions arrachés à la mort ! Si guérir perpétue l'ignorance, puissions-nous rester dans une ignorance éternelle !

La question proposée par la Société est immense : elle embrasse les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses ; c'est peut-être la moitié de toute la pathologie ; plusieurs volumes seraient nécessaires pour tout dire et bien dire, d'autant mieux que l'observation doit toujours marcher la première : rien ne doit être avancé qu'elle ne soit là pour l'appuyer.

Le plan à suivre est tracé par la question même, c'est l'emploi de l'opium dans les phlegmasies muqueuses, séreuses et fibreuses. Il faut donc s'occuper successivement de l'action de ce médicament sur chacune des trois membranes indiquées. Il en résulte trois principales sections, auxquelles viennent se rattacher naturellement tous les autres membres de la question, doses du remède, cas où il convient ou ne convient pas. Telle est la division que j'ai adoptée. Je ne m'en écarterai qu'en la faisant précéder de quelques réflexions sur la nature des maladies et sur l'action de l'opium. Je les crois indispensables pour bien faire entendre tout ce que j'aurai à dire, parce qu'il est essentiel, pour bien se rendre raison des propriétés d'un remède et de son action sur nos organes, de bien connaître auparavant le mécanisme de la formation des maladies, ou la physiologie pathologique. Voici donc l'ordre que je suivrai : *Considérations générales sur les causes des maladies et sur l'action de l'opium ;* 1re section, *Inflammation des membranes muqueuses ;* 2me section, *Inflammation des membranes séreuses ;* 3me section, *Inflammation de membranes fibreuses.* J'avertis de suite que je n'ai point eu l'intention de traiter ces nombreuses maladies par l'opium, de faire de ce médicament une panacée : j'indique seulement qu'il peut être utile dans leur traitement ; je laisse ensuite l'observation prouver les cas dans lesquels il convient ou non.

Parmi les faits nombreux que j'ai recueillis et que je citerai, quelques-uns sans doute piqueront la curiosité, mais ils sont en petit nombre ; la plupart ne sont que des faits communs, qui se présentent journellement à l'observation du praticien, parce que je pense, avec Stoll, que c'est bien plus sur eux qu'on doit appeler toute l'attention, que sur les faits extraordinaires et rares. Quoique j'en aie moi-même observé le plus grand nombre, j'en ai emprunté beaucoup, soit à quelques amis dont le talent et l'obligeance me sont également connus, et que j'aurai soin de citer à mesure que l'occasion s'en présentera, soit aux auteurs anciens et modernes, parce qu'il est impossible, quelque nombreuse que soit la pratique d'un seul homme, de tout voir par lui-même. Il faut donc, suivant l'expression de Galien, qu'il fasse tourner à son bénéfice l'observation de plusieurs siècles (2). Qu'on ne croie cependant pas que les ouvrages nombreux que j'ai consultés m'aient été d'une grande utilité ; quelques idées éparses et peu de faits, voilà ce que j'y ai trouvé. Comme ce sont, non point des idées, mais des *observations exactes*, que la Société demande pour étayer les raisonnements qu'on lui transmettra, on voit qu'ils n'ont pu m'être que d'un bien faible secours.

## *Considérations générales.*

Le doute, disaient Bacon et Descartes, est l'école de la vérité. Jamais principe ne trouva une application plus juste que dans l'étude des sciences, et surtout de la médecine. La manie de tout expliquer, de vouloir connaître les causes finales, avant d'avoir bien étudié les effets, a enfanté des milliers de systèmes, à l'aide desquels se sont glissées une foule d'erreurs. Souvent des hommes de génie n'ont dé-

(1) Bacon a manifesté le désir de voir les médecins s'occuper un peu plus de diminuer les angoisses de la mort. Ce sujet, après celui de la guérison, qui n'est pas toujours possible, est également digne des sublimités de l'art. *Quid est medicus? animi consolatio*, toutes les fois au moins qu'il ne peut pas guérir.

(2) *Cum enim unius hominis vita ad omnium inventionem sufficere nequeat, longi temporis observationes historia colligit, ut ejus beneficio, tanquam ex multis tot seculorum hominibus unus efficiatur eruditissimus* (Galenus, De subfigur. empir. cap. 9.)

voilé les vices des doctrines de leurs prédécesseurs, que pour leur en substituer d'autres non moins vicieuses. En parcourant l'histoire de l'esprit humain, on se convaincrait volontiers qu'une loi commune l'a condamné à errer sans cesse ; s'il est exempt d'une erreur, il donne dans quelque autre : *Errare humanum est.* Aujourd'hui même, que les sciences se cultivent avec une activité inconcevable, qu'on a senti le besoin de tout revoir, pour établir des principes solides et basés sur les faits et sur l'expérience, quelle est la doctrine qui pourrait se flatter de subir un examen scrupuleux dans toutes ses parties ? Le monde médical en compte plusieurs ; chacune y est professée et soutenue par des hommes d'un mérite connu ; tous cherchent la vérité de bonne foi, et pensent l'avoir trouvée; cependant quelqu'un est nécessairement dans l'erreur, peut-être y sont-ils tous. Ce n'est point mon objet d'examiner cette grande question de philosophie médicale ; cependant j'ai cru nécessaire de l'aborder. Il est peu d'opinions qui, soumises au creuset de l'expérience, puissent sortir triomphantes de cette épreuve. J'ai donc, à l'exemple de Descartes, tout oublié, mis de côté toutes les théories, et j'ai cherché dans la structure du corps, dans le mécanisme de nos organes et de nos tissus, et dans les phénomènes pathologiques et physiologiques, des données qui me conduisissent à une explication plus satisfaisante de tous les actes vitaux, naturels, accidentels ou sollicités. Si je n'ai pas trouvé toute la vérité, j'ai fait des efforts pour en approcher ; et la facilité avec laquelle tous les phénomènes s'expliquent à mes yeux, me fait espérer que je ne m'en suis pas beaucoup écarté.

Appareils, organes, tissus, fonctions, tout est dans une harmonie parfaite, dans la structure admirable du corps humain, tout demande une étude approfondie, et longtemps soutenue pour se laisser pénétrer. Au milieu de cet ensemble où tout est si bien coordonné, on distingue plusieurs tissus généraux primitifs ou créateurs qu'on retrouve partout, qui concourent à la composition de tous les autres systèmes et de tous les organes : ce sont le tissu cellulaire, les systèmes vasculaires et les systèmes nerveux. Aussi ces tissus fondamentaux jouent-ils le plus grand rôle dans les fonctions des organes ; on peut même avancer que ce sont eux qui exécutent toutes les fonctions ; les organes ne sont en quelque sorte que des manières d'être différentes, que des modifications de ces systèmes. Cependant ce tissu cellulaire lui-même ne joue qu'un rôle subalterne et secondaire; il sert à unir et à isoler les autres tissus et leurs fibres ; il leur donne la forme, il en est la trame ; mais ce n'est pas par lui que s'opère la fonction : elle est confiée aux systèmes vasculaires et aux systèmes nerveux. Prenons pour exemple un organe sécréteur. Les fluides arrivent par des vaisseaux et apportent les matériaux de la sécrétion ; l'impression en est reçue par les nerfs ; d'autres vaisseaux ainsi avertis choisissent et élaborent les matériaux et les transmettent au dehors avec des qualités différentes ; tandis qu'un autre ordre de vaisseaux reporte le liquide superflu dans le grand réservoir commun. Ce qui se passe dans une glande, nous le retrouvons dans toutes les autres fonctions. Partout nous voyons action des nerfs et action des vaisseaux, quoiqu'elles se trouvent quelquefois unies à l'action du système musculaire, comme dans le cœur, l'estomac et dans tout l'appareil locomoteur, ou qu'un système nerveux en soit chargé seul, comme dans les fonctions sensoriales et intellectuelles. Je le répète, les systèmes vasculaires et les systèmes nerveux se rencontrent partout ; sans eux point de fonctions. Je n'insisterai point sur les systèmes vasculaires ; je ne pourrais guère que répéter ce que beaucoup d'autres auteurs ont dit avant moi et bien mieux que je ne le pourrais faire ; mais je ne puis glisser aussi légèrement sur les systèmes nerveux. C'est sur eux et sur leurs fonctions que repose en partie tout ce que nous avons observé de l'effet de l'opium. Il nous est donc de la plus grande importance de les connaître, et surtout d'en apprécier l'influence, non-seulement dans la santé, mais principalement dans la maladie.

Deux systèmes nerveux existent dans les animaux : ce sont le système nerveux cérébral et le système nerveux ganglionaire. Chacun a ses fonctions précises et bien déterminées, grâces aux derniers travaux des physiologistes modernes. Le système nerveux cérébral part de l'encéphale, ou de son prolongement rachidien en cordons qui vont, en se ramifiant à l'infini, se distribuer à toutes les parties du corps. A ce système appartiennent toutes les sensations perçues et tous les actes de l'intelligence et de la volition ; en un mot, tout ce qui concerne la vie animale ou vie de relation, que j'appellerai plus volontiers vie cérébrale. Au système ganglionaire appartiennent toutes les opérations relatives à ce qu'on a appelé vie organique ou nutritive, que je désignerais avec plus d'exactitude sous le nom de vie ganglionaire (1). Ces opérations sont : les sécrétions, les exhalations, les absorptions, la nutrition, les productions de tissu nouveau, et la circulation capillaire. La combinaison des deux vies dans les animaux a nécessité, pour quelques fonctions, l'association des actes combinés des deux systèmes nerveux. Par exemple, dans la respiration, nous voyons les mouvements respiratoires s'exécuter sous l'influence cérébrale, et de plus, le besoin de respirer en dépendre aussi par le moyen

(1) Il n'a point de centre unique, une foule de petits corps glandiformes donnent naissance à de nombreux filets très-ténus qui vont la plupart se distribuer aux viscères profonds, et pénètrent en partie dans l'intérieur de chaque organe et de chaque tissu.

du pneumogastrique; tandis que la circulation capillaire, la transformation du sang noir en sang rouge, les changements de l'air introduit dans les poumons, l'exhalation et la sécrétion pulmonaires, la nutrition de l'organe, sont sous la dépendance du système nerveux ganglionaire. Dans la digestion, le pneumogastrique transmet au cerveau la sensation du besoin de manger, de la faim, et aux fibres musculaires de l'estomac, la faculté de se contracter; tandis que les filets du plexus gastrique président à l'exhalation muqueuse et à la sécrétion folliculaire pour la formation du suc gastrique, à l'absorption stomacale, à la circulation capillaire et à la nutrition de l'estomac. La ligne de démarcation ainsi tracée entre deux systèmes nerveux, il devient facile d'apprécier le rôle que chacun joue dans les maladies de chaque organe et de chaque tissu. L'un et l'autre peuvent être lésés isolément et indépendamment l'un de l'autre, quoique, dans la plupart des cas, ils soient simultanément affectés. Toutes les fois qu'un organe ou un tissu est malade, quel que soit le mode d'altération qu'il éprouve, constamment l'un des deux systèmes nerveux au moins est malade. Je dis plus, aucun tissu, aucun organe ne peut être affecté sans que l'un des deux systèmes nerveux ne l'ait été primitivement. La cause morbide agit d'abord sur l'un d'eux ou sur tous les deux, et c'est de leur réaction que dépendent tous les phénomènes pathologiques qui surviennent, soit localement dans l'organe malade, soit au loin par les voies sympathiques.

En réfléchissant aux fonctions des deux systèmes nerveux et à leur manière d'agir dans le développement des maladies, il est évident qu'aucun organe ne peut être malade sans leur participation (1), puisque tous les organes sont sous la dépendance de ces systèmes, et que c'est à l'influence qu'ils en reçoivent qu'ils doivent la vie et leurs fonctions. Comme il n'est pas d'effet sans cause, la maladie qui n'est qu'un effet, ne peut pas exister sans cause. Supposons une cause quelconque agissant sur nos organes, et nous trouverons l'enchaînement des phénomènes successifs par lesquels la maladie manifeste son développement. Une épine est enfoncée dans un tissu; elle y trouve les deux ordres de nerfs, et produit sur l'un une sensation qui est perçue par l'encéphale et qui, n'étant plus dans le rhythme naturel de ses fonctions, devient douleur; sur l'autre, une impression qui en accroît vicieusement la réaction et de laquelle résulte augmentation de la circulation capillaire, afflux plus considérable de liquide dans la partie, augmentation de volume, viciation des sécrétions et des exhalations, formation de produits nouveaux, transformation des tissus. Si l'épine évite tous les filets nerveux, cérébraux, et n'agit que sur les ganglionaires, les derniers phénomènes seuls auront lieu, la douleur première manquera. Si, au contraire, l'épine en pénétrant, rencontre et irrite un nerf cérébral et écarte les filets ganglionaires sans les offenser, il y aura douleur, et l'épine pourra demeurer dans la partie un temps infini, sans y causer aucun accident inflammatoire. Si l'épine est enfoncée de manière à écarter les fibres, sans léser aucun des filets nerveux de l'un ou l'autre système, il n'en résulte ni douleur ni inflammation, comme je l'ai vu maintes fois, lorsqu'étant jeune, nous nous exerçions en classe à nous enfoncer des épingles dans le mollet. En procédant méthodiquement, l'épingle se frayait son chemin, écartait les fibres de tous les tissus, et ne produisait aucun accident. L'acupuncture, suivant la manière dont elle est opérée, en est une autre preuve. J'ai pris l'épine pour exemple, quoique j'eusse pu choisir toute autre cause, parce qu'elle m'a semblé plus propre à faire saisir mon idée, et que l'application en est facile à tous les autres cas. Ainsi, au début de toute inflammation, il y a, 1° irritation nerveuse locale, 2° afflux des liquides. Suivant l'importance de l'organe ou de la partie irritée, suivant l'étendue de l'irritation, les phénomènes se passent en entier dans la partie ou du moins restent longtemps locaux, ou bien ils deviennent de suite généraux, c'est-à-dire que l'organe siége de l'irritation réagit sur toute l'économie et produit le mouvement fébrile inflammatoire, qui dépend surtout de la réaction de tout le système circulatoire. Je ferai remarquer qu'une douleur un peu plus ou un peu moins aiguë ne signifie rien ou presque rien dans le développement de ces phénomènes généraux. L'arbre circulatoire est sous la dépendance immédiate du système ganglionaire, et ne reçoit qu'une influence sympathique et secondaire du système cérébral. Une plaie très-douloureuse n'apporte pas de changement sensible dans la circulation, tandis qu'une angine imminente, qui n'a pas même encore fait sentir de douleur à la gorge, détermine une fièvre inflammatoire des plus violentes. Pourquoi cela? c'est que, dans le premier cas, le corps vulnérant a agi sur un nerf cérébral qui a transmis à son centre la sensation douloureuse qu'il a reçue, et que la réaction de celui-ci sur le cœur étant moins directe, n'a pas eu lieu; tandis que, dans le second cas, l'irritation a agi sur un certain nombre de filets ganglionaires, et que ce système, tenant le cœur sous sa dépendance directe, a réagi sur lui avec toute l'énergie dont il était capable. On peut vérifier tous les jours cette différence dans la pratique médicale, parce que tous

(1) Le docteur Michu (Doctrine médicale expliquée d'après les théories, 1824, pages 92 et 279) espère qu'un jour peut-être on divisera les maladies en trois classes, selon qu'elles dépendront du système nerveux ganglionaire, du système nerveux cérébral ou de ces deux systèmes à la fois. Son vœu avait déjà été réalisé, un an auparavant, dans mon Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionaire, page 81.

les jours on voit des maladies accompagnées de douleurs très-vives sans fièvre, et des affections, pour ainsi dire sans douleur, s'accompagner du trouble fébrile le plus violent. Cette distinction fait cesser la controverse sur l'identité ou non-identité de l'irritation et de la douleur; elle est en outre bien importante pour le sujet qui nous occupe, et nous serons obligé d'y revenir souvent, parce qu'elle nous conduira à une juste appréciation du cas où l'opium sera un remède héroïque ou un poison funeste. N'oublions point que la douleur n'est pas un signe de l'inflammation, qu'elle peut exister même sans elle, et que de là résultent plusieurs modes de début de l'inflammation que nous classerons de la manière suivante : 1° inflammation avec douleur aiguë et sans fièvre; 2° inflammation sans douleur, ou avec peu de douleur et sans fièvre; 3° inflammation avec douleur aiguë et fièvre violente; 4° inflammation avec peu ou point de douleur et fièvre intense. Cette classification nous offre cet autre résultat bien important, que toute inflammation qui ne s'accompagne pas de fièvre à son début, ne présente encore que peu de tuméfaction dans la partie, parce que le système capillaire local ne s'est pas développé pathologiquement; tandis que toute inflammation dont le début est marqué par une fièvre violente, produit rapidement les degrés de tuméfaction dont la partie est susceptible, parce que le système capillaire local s'est rempli instantanément. Cette remarque est constante; elle est fondée sur des faits si souvent répétés qu'il est inutile de s'y arrêter (1).

Je n'élèverai point ici la question de savoir si, dans ce dernier cas, la tuméfaction a lieu plus promptement par la seule action de la partie irritée, ou si c'est la fièvre qui, en poussant plus de liquide, en détermine un abord plus considérable. Je ferai remarquer que, si, dans tout ce que j'ai dit, je n'ai parlé que d'organes ou de tissus malades, d'action d'un agent sur un organe ou sur un tissu, je n'en suis pas moins convaincu, et tous les jours l'observation me l'apprend de plus en plus, que les liquides sont très-souvent malades concurremment avec les solides, et que souvent la maladie a commencé par eux, et ne s'étend que secondairement aux solides. Comme une discussion sur ce point de doctrines serait déplacée dans ce travail, il me suffit d'avoir averti que je n'englobe point tout sous la même forme pathologique, que je n'admets pas une maladie unique.

Nous avons vu l'inflammation à son début, il la faut suivre dans son accroissement, dans son déclin, dans sa convalescence et dans son état chronique; un mot sur ces différentes circonstances de la maladie complétera ce qu'il nous importe d'en connaître pour l'étude à laquelle nous devons nous livrer.

La première période de l'inflammation est passée, les nerfs irrités ont accru l'action du système capillaire; plus de liquide y arrive, le distend et gonfle la partie. Si cet accroissement est rapide, la douleur augmente à proportion; s'il se fait lentement, la douleur est nulle ou bien légère. Dans le premier cas, la douleur est accrue, parce que la distension brusque des capillaires devient une cause d'irritation pour les filets nerveux cérébraux, et que toute irritation de ce système est cause de douleur. Dans le deuxième cas, la douleur est nulle ou presque nulle, parce que les filets nerveux ont le temps de s'accoutumer à leur distension à mesure qu'elle a lieu; c'est un fait de physiologie pathologique si connu, qu'il ne demande point de discussion. Dans l'accroissement rapide, la réaction est plus grande sur le cœur et le mouvement fébrile plus considérable; dans l'accroissement lent, il est nul ou peu marqué. Disons encore que l'étendue variée du mal fait aussi varier à l'infini le degré de la réaction fébrile; il n'est personne qui n'ait eu mille fois l'occasion de l'observer.

La fièvre qui accompagne les phlegmasies est de deux sortes. Tantôt elle n'est que l'effet de la douleur et de la réaction sympathique, c'est une véritable fièvre nerveuse, comme on l'observe toutes les fois qu'une inflammation légère fait beaucoup souffrir et cause des contractions très-vives dans l'organe central de la circulation. Tantôt l'inflammation étant très-intense, et la maladie en quelque sorte générale, il y a fièvre, parce que tout le système circulatoire est enflammé, le sang est plus dense, plus plastique, il forme *la couenne pleurétique :* c'est alors une véritable fièvre inflammatoire, ou, selon l'expression de M. Broussais, dans son Traité des phlegmasies chroniques, une *diathèse inflammatoire*. J'ai cru devoir faire remarquer cette modification de la fièvre qui se joint aux phlegmasies, parce qu'elle est de la plus haute importance pour le sujet qui nous occupe. On sent aisément, sans qu'il soit nécessaire de le dire, quelle différence immense ces deux modes fébriles apporteront dans le traitement. Cette distinction se représentera à chaque instant.

Quel que soit le degré auquel l'inflammation soit parvenue, si, après une certaine durée, elle ne se termine point d'une manière funeste, elle diminue, elle se résout, ou elle donne lieu à de nouveaux produits. Lorsqu'elle se résout (c'est le cas qui doit seul

(1) Tous les jours on ajoute aux théories anciennes de nouvelles théories sur la nature de l'inflammation. Thomas Pridgin, Wilson Philip et Hastings ont la leur, qui est fondée sur la débilité des vaisseaux capillaires. Quelques expériences physiologiques mal interprétées les ont conduits à généraliser sans distinction des faits qui auraient dû seulement leur faire établir des nuances ou variétés. Le docteur Victor Prus (ouvrage cité, p. 62 et suivantes) a adopté la même opinion, avec quelques restrictions, c'est-à-dire qu'il suppose que l'irritation fait perdre aux capillaires leur contractilité, et que c'est là la cause de la stase du sang. Il accompagne sa théorie d'une foule de vues très-ingénieuses.

nous occuper), les organes enflammés rentrent plus ou moins vîte dans leur rhythme normal, l'irritation cesse, et avec elle la douleur et tout le cortége des autres phénomènes qui s'y étaient joints. A mesure que l'irritation des deux systèmes nerveux diminue, la réaction diminue aussi, et tous les organes rentrent dans le libre exercice de leurs fonctions. Cependant il arrive quelquefois que l'irritation du système nerveux cérébral ne se dissipe pas entièrement : il n'y a plus d'inflammation ; mais les nerfs devenus plus sensibles conservent cette sensibilité, cette irritation qu'ils avaient reçue, et font ressentir la douleur longtemps après que le mal n'est plus, ou bien ils entretiennent dans l'encéphale un degré d'excitation qui cause une agitation nerveuse et de l'insomnie, et ils rendent la convalescence douteuse et mal assurée.

Lorsque l'inflammation passe à l'état chronique, il arrive ce que nous avons déjà signalé quand son accroissement se fait lentement, c'est-à-dire que le système nerveux cérébral s'accoutume à sa distension par la dilatation des capillaires. En conséquence, la douleur se calme ou diminue, les capillaires restent engorgés, et la réaction du système ganglionaire étant également moins vive, le mouvement fébrile est nul ou du moins il n'est plus constant et soutenu. Remarquons cependant que les deux systèmes conservent la plus grande susceptibilité ; d'une part, le centre cérébral reçoit avec une facilité inconcevable les plus légères impressions ; d'autre part, la simple révolution diurne, la moindre cause d'excitation, par exemple, une digestion laborieuse, agissent vivement sur le système ganglionaire encore irritable, et deviennent cause des mouvements fébriles qu'on remarque, surtout le soir, pendant le cours de ces longues phlegmasies. Quelquefois même l'irritation du système cérébral ne diminue point, et la douleur persiste comme le premier jour, tant que les filets nerveux éprouvent dans la partie enflammée la sensation pénible de leur distension par le sang qui y entretient la tuméfaction.

Comme je ne dois m'attacher à développer que ce qui est relatif à notre sujet, je passerai sous silence les considérations que je pourrais faire sur la manière dont sont enflammés et dont se conduisent les deux systèmes nerveux dans les différents modes de terminaison de l'inflammation. Je crois devoir m'en tenir à ce que j'ai dit ; mais j'ai cru cette analyse des phénomènes inflammatoires indispensable, elle nous donnera par la suite la clef de bien des effets que nous n'aurions pas pu expliquer d'une manière satisfaisante sans elle, et plus tard on en sentira mieux l'importance.

Dès ce moment nous pouvons déjà conclure que, puisque l'inflammation produit des phénomènes infiniment variés, suivant que les deux systèmes nerveux sont diversement affectés, elle ne peut pas être uniforme ni son traitement unique, et qu'elle nécessitera une médication sans cesse modifiée sur les modes différents dont elle est susceptible elle-même. Certainement celui qui traiterait une phlegmasie accompagnée d'une douleur très-aiguë, mais sans tension, sans rougeur, sans gonflement capillaire dans la partie, et sans réaction fébrile, de la même manière qu'une phlegmasie avec tension, chaleur, injection considérable, fièvre intense, quoique avec une douleur modérée, commettrait une grave erreur, et ne donnerait pas une grande idée de son expérience dans la pratique de la médecine. C'est une vérité bien connue de tous les praticiens, et qui nous mène à cette conséquence, que dans le traitement de chacun des quatre modes sous lesquels nous avons vu l'inflammation se présenter primitivement, le médecin devra s'attacher à agir plus particulièrement sur tel ou tel système nerveux, selon que l'irritation de l'un prédominera sur l'irritation de l'autre, et à chercher les moyens à l'aide desquels il pourra se procurer ce résultat. Nous ne perdrons pas de vue ces principes, sur eux repose toute la doctrine de ce Mémoire.

Beaucoup de praticiens ont pour ainsi dire pressenti ces principes et cette doctrine, dans les sages préceptes que l'expérience leur a dictés. C'est ainsi que Pierre Frank a précisé les cas d'inflammation dans lesquels l'opium convient : « Lorsqu'une douleur intense, dit-il (1), un excès de sensibilité, une vive affection de l'âme, menacent d'une inflammation ; dans ce cas, après la saignée, une forte dose d'opium administrée de bonne heure, fait souvent avorter la maladie... Mais ce narcotique exaspère constamment l'inflammation déjà avancée, et accompagnée d'une fièvre intense. »

### *Action de l'opium sur le corps vivant.*

Une idée générale sur l'action et les effets de l'opium complétera les connaissances préliminaires qui nous étaient nécessaires pour bien apprécier ses vertus, et pour distinguer les cas où il convient de l'employer ou de le rejeter. L'importance d'un agent thérapeutique aussi énergique a constamment fixé sur lui l'attention des praticiens ; ses effets ont été étudiés sous toutes les formes et dans toutes les circonstances possibles. Alternativement remède puissant ou poison dangereux, il est entre les mains du médecin un instrument précieux dont l'emploi demande d'autant plus de prudence, qu'il va rendre à la vie, ou peut-être donner la mort.

La douleur est en quelque sorte la maladie générale et unique, puisque sans elle nous ne nous apercevrions que bien faiblement de nos maux ; et en supposant que nous les sentissions, ils seraient dé-

(1) Médecine pratique, tome II, classe 2, Inflammations, page 17.

pouillés du seul phénomène qui nous les fait redouter. *Nullum symptoma ita molestat sicut dolor*, a dit Galien. L'homme, par sa destinée, est condamné à payer un tribut éternel à la douleur ; nul n'en est exempt, nul ne peut échapper à la loi commune ; mais en la subissant il a dû chercher, de tout temps, les moyens sinon de s'y soustraire, au moins d'en modérer les effets et d'en abréger la durée. Ainsi, n'en doutons point, les premiers efforts de la médecine ont dû se diriger contre la douleur. Les calmants ont dû faire la base de la matière médicale, comme aujourd'hui encore ils en font la partie la plus importante. Parmi les calmants, que la nature nous présente avec assez de parcimonie, l'opium tient sans contredit le premier rang (1). Les accidents qu'il a quelquefois occasionnés ne lui ont jamais fait perdre la faveur qu'il a acquise. Il n'a point été sujet à ces alternatives de triomphe et de dépréciation qu'ont subies presque tous les autres remèdes. Tant de voix ont célébré ses vertus, tant d'observateurs éclairés et impartiaux ont attesté ses bons effets, que l'accord a presque toujours été unanime. Rien n'a jamais pu ébranler la confiance qu'on lui accordait, pas même la fameuse thèse de Sthal, *De impostura opii*. Cet appel ne servit, au contraire, qu'à lui donner plus de faveur, en avertissant des dangers et des accidents dont son administration imprudente peut être suivie.

L'opium était connu des anciens. Sont-ce les Égyptiens ou les Grecs qui, les premiers, l'ont mis en usage? Ce qui paraît positif, c'est qu'il le fut avant Hippocrate ; peu employé encore, l'école chimiatrique a le plus contribué à le mettre en crédit. Félix Platerus, le premier, et ensuite Helmond, Sylvius (2), Andriolli, Wedel, firent connaître plusieurs de ses propriétés. Ettmuller ajouta à ce que ces savants avaient fait. Bohn, Sydenham (3), Frédéric Hoffmann, Morton, en devinrent les plus zélés partisans. Huxham, Dehaen, Sarcone, Remmets, Wirtensohn, Hamilton Percival-Pott, en déterminèrent l'application dans différentes maladies. Balthasar-Louis Tralles (4) fut son historien le plus complet et le plus exact, personne n'a mieux apprécié les effets avantageux et nuisibles de l'opium dans le traitement des maladies. On ne peut attribuer le peu de succès de son ouvrage qu'à une érudition indigeste et à de nombreuses explications gratuites, qui le rendent trop volumineux et fatigant à lire. C'est avec de pareilles recommandations que l'opium se présente à nous. Mais ce serait peu si l'expérience journalière n'en constatait les bons effets, et n'en consolidait de plus en plus la confiance. Des recherches innombrables ont été faites, elles ont conduit à des données positives sur les effets variés de l'opium. On l'a étudié sous toutes les formes, à toutes les doses et dans toutes les circonstances possibles. On a cherché à en isoler le principe narcotique pour ne lui laisser que la propriété calmante. Y est-on parvenu en obtenant la morphine pure? Je ne crains point de le dire, cet effet isolé qu'on veut obtenir est illusoire. La vertu de l'opium entraîne de droit le narcotisme, sa manière d'agir en est une preuve convaincante : cependant applaudissons aux efforts qui ont été faits par les chimistes modernes ; s'ils n'ont pas pu atteindre le but, ils nous ont du moins fourni quelques préparations avantageuses et qui méritent notre reconnaissance ; ils ont séparé de la partie la plus active de l'opium ce qu'il y avait de plus vireux. Que la morphine soit une découverte nouvelle, ou qu'elle ait été anciennement connue et déjà décrite en 1688 par Daniel Ludwig (5), ce n'est pas ce qui nous importe. Suivant le docteur Vassal, l'action stupéfiante de l'acétate de morphine est quatre fois plus énergique que celle de l'extrait aqueux d'opium (6). Dans ses savantes recherches expérimentales, il en a obtenu les mêmes effets, mais à une dose quatre fois plus petite. J. Mazzola en a également obtenu des effets surprenants contre les différentes douleurs et les névralgies. Je rappellerai ici que MM. Kergaradec, Lerminier et Nacquart ont proposé de substituer le mot morphéine à celui de morphine, afin d'éviter la consonnance que ce dernier présente avec les deux mots capables d'effrayer un malade, *mort fine*. Il est impossible de rien ajouter à ce qu'ont écrit les savants de nos jours sur les effets généraux de ce narcotique ; tels sont, entre autres, M. Orfila (7), et surtout le docteur Charret (8), dont les expériences nombreuses sur une foule d'animaux présentent le plus grand intérêt. Ainsi, je ne crois pas pouvoir mieux faire que de renvoyer à ces auteurs. On peut également lire avec fruit dans M. Barbier (9), l'exposé le plus

(1) Selle l'appelle le plus puissant antispasmodique. (Médecine clinique, tome II, page 217, traduit par Coray.)

(2) Ce médecin hollandais aurait renoncé à l'exercice de la médecine si on lui avait interdit l'usage de l'opium.

(3) Sydenham réduit à trois chefs principaux les phénomènes pathologiques que l'opium calme ; ce sont. *Vehemens dolor*, *vomitus vel dejectio enormior*, *et insigniores spirituum animalium a Taziai*. Cette classification comprend tout. (*Tom.* I, *epist.* I, *responsoria*, *p.* 185.)

(4) *Usus opii salubris et noxius in morborum medela*, 4 volumes in-4°. Néapoli, 1779.

(5) Dissertations de pharmacie.

(6) Considérations médico-chimiques sur l'acétate de morphine. Paris, 1824.

(7) Action de la morphine sur l'économie animale, et Toxilogie, 2e édition, tome II, chapitre 4, pages 142 et suivantes.

(8) De l'action comparée de l'opium et de ses principes constituants sur l'économie animale.

(9) Traité élémentaire de matière médicale, 2e édition, pages 669 et suivantes.

physiologique de ces phénomènes : c'est le résumé de ce que nous avons de plus positif sur l'action de l'opium.

Ce médecin distingué expose les phénomènes de l'action de l'opium sur l'économie animale avec la plus grande exactitude. Il en apprécie les effets avantageux ou nuisibles à toutes les doses et sur tous les appareils. C'est un traité complet, si l'on en excepte quelques expressions qui sentent encore l'ontologie physiologique. Cependant la théorie de Wirtensohn, qui est presque généralement admise sur la cause de la plénitude du pouls, ne m'a pas entièrement satisfait. Je n'admets point cette stase dans le système capillaire qui fait rebondir le sang dans l'artère en l'empêchant de se vider. Si la stase a lieu dans les capillaires, comme on ne peut en douter, moins de sang retourne au cœur par les veines, moins de sang par conséquent doit être lancé dans les artères, et dès lors cette théorie est en défaut. S'il m'est permis d'émettre mon opinion après les savants qui s'en sont occupés, voici comment j'envisagerai la question : L'opium agit sur le système nerveux cérébral, il ne le paralyse point, mais il en diminue l'action ; les impressions sont moins senties, et la réaction est presque nulle ; les sens sont presque éteints, et les mouvements sont engourdis. L'action de l'opium sur le système nerveux ganglionaire est analogue à celle qu'il exerce sur le système cérébral ; il diminue sa sensibilité spéciale et engourdit sa réaction. Or, tout l'appareil circulatoire, cœur, gros et petits vaisseaux, est sous la dépendance directe du système nerveux ganglionaire ; donc la circulation doit éprouver un trouble relatif à l'état où se trouve ce système lorsqu'il est sous l'influence narcotique. Les impressions sont plus faibles, et la réaction nulle. La présence du sang dans le cœur et dans les vaisseaux est peu sentie, et leur action beaucoup moins énergique. Il y a donc une diminution prodigieuse dans la rapidité du cours du sang. Or, la physique nous apprend qu'un liquide qui passe avec une vitesse double, occupe la moitié moins d'espace que celui qui circule avec lenteur. Le sang parcourant lentement son trajet dans les artères pendant le narcotisme, occupe le double d'espace que lorsqu'il est lancé avec force et rapidité. Ainsi, c'est un effet général de l'appareil circulatoire, et non un effet isolé des capillaires. Les artères sont pleines, les capillaires sont pleins, les veines le sont également, le cœur lui-même semble succomber sous la quantité de sang dont il est gorgé, non point par le reflux, mais par la seule raison que chacune de ces parties réagit faiblement sur ce fluide, et ne peut plus lui communiquer cette vélocité de circulation qui est nécessaire au libre exercice de toutes les fonctions. C'est à cette apparence trompeuse d'irritation des organes de la circulation qu'il faut rapporter l'opinion de plusieurs médecins qui regardent l'opium comme un excitant, ainsi que cette exclamation si connue de Brown : *Opium me herclè non sedat,* paroles que l'université d'Édimbourg a consacrées avec trop de prétention, en les faisant placer sous le buste du novateur écossais.

Les effets de l'opium nous sont connus, essayons de les rapporter par l'analyse à un principe unique ; cela simplifiera l'étude de l'opium et de ses effets dans les maladies, et nous facilitera dans la détermination que nous aurons à prendre sur les cas qui nécessiteront son administration ou qui la repousseront.

Nous voyons que l'opium agit directement sur les systèmes nerveux : *il diminue la force accoutumée des impressions extérieures ; les organes des sens sont comme frappés de stupeur ; les facultés intellectuelles s'anéantissent, les forces musculaires se troublent et semblent s'anéantir.* Ainsi, les fonctions passives et actives du système nerveux cérébral sont diminuées. Il en est de même du système nerveux ganglionaire, et nous allons nous convaincre que c'est de la lésion directe de ces deux appareils nerveux que dérivent tous les autres effets de l'opium.

1° D'après M. Barbier et tous les pharmacologistes, *l'opium engourdit les organes digestifs et diminue leur sensibilité, il anéantit le besoin de manger, et dissipe la faim, il suspend la digestion et arrête la chymification, et on rejette souvent les aliments plusieurs heures après leur ingestion, avec leur qualité naturelle et dans un état de crudité.* Tous ces phénomènes sont sous l'influence directe des deux systèmes nerveux. J'ai prouvé que la faim était une sensation dépendante des nerfs pneumogastriques (1), j'ai prouvé aussi que la digestion dépendait, 1° du mouvement de l'estomac sur les aliments ; 2° de l'action chimique des sucs gastriques, et que le mouvement de l'estomac était sous l'influence directe des huitièmes paires cérébrales (2), ce que MM. Breschet et Milne Edwards ont depuis vérifié par des expériences tout à fait concluantes (3), tandis que la sécrétion gastrique est le produit de l'influence ganglionaire. Or, pour arrêter la digestion de manière à ce que la chymification n'ait pas même lieu, il a fallu que le narcotique ait agi, 1° sur les nerfs cérébraux de l'estomac, 2° sur

(1) Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionaire, page 57.

(2) Mémoire cité, pages 60 et 61, et Analyse du Mémoire de MM. Breschet, Milne Edwards et Vavasseur, sur l'influence nerveuse dans les phénomènes de la digestion. (Journal général de médecine, 1823, cahier de décembre, pages 376, 377 et 378.)

(3) Mémoire sur l'influence des pneumogastriques sur la digestion. (Archives générales de Médecine, 1823, cahier de février.)

es ganglionaires, pour suspendre d'une part le mouvement, d'autre part, la sécrétion folliculaire. « *L'opium produit la sécheresse de la bouche et de la gorge, il excite la soif.* » Ces phénomènes sont dus à un défaut de sécrétion habituelle qui a lieu sur ces parties ; or, la sécrétion dépendant du système nerveux ganglionaire, c'est sur ce système que l'opium a agi pour produire ces phénomènes, en arrêtant la sécrétion folliculaire. La soif, dira-t-on, est une sensation cérébrale ; il a donc aussi agi sur les nerfs cérébraux qui en reçoivent l'impression. Sans en nier la possibilité, je dis que la sécheresse de la gorge suffit pour la constituer : les nerfs cérébraux de cette partie, accoutumés à être lubrifiés par la sécrétion locale, éprouvent une sensation pénible, dès qu'ils cessent d'être en rapport avec cette humidité, et ils transmettent au cerveau cette sensation, qui est la soif elle-même.

Si nous poussons plus loin notre examen, nous verrons que l'opium agit sur les intestins de la même manière que sur l'estomac, il détermine la constipation. Pour produire cet effet, il y a suspension de contraction du plan musculaire des intestins, et suspension de sécrétion et d'exhalation intestinales, et ces deux phénomènes dépendent, le premier, du système nerveux cérébral, le second, du système nerveux ganglionaire. L'opium n'agit donc sur l'appareil digestif, que par l'intermédiaire des deux systèmes nerveux.

2° Nous avons exposé comment l'opium produisait la pléthore vasculaire, en combattant la théorie de MM. Barbier et Wirtensohn. Ce que nous n'avons pas dit, c'est que l'action du cœur, celle des artères, des veines et des capillaires étant sous la dépendance du système nerveux ganglionaire, c'est en agissant sur ce système que le ralentissement de la circulation et la stase sanguine ont lieu. Je dois avertir ici que cette stase dans les capillaires, quoique secondaire, devient cause d'un si grand nombre de phénomènes pathologiques de la plus haute importance, que dans le cours de ce Mémoire, nous en parlerons souvent directement sans remonter à son origine, qu'il nous suffit d'avoir fait connaître. Si la circulation est irrégulière, à cause du trouble et de la perversion dans les contractions du cœur, cela ne nous arrêtera pas non plus ; nous savons que le propre de l'opium et de tous les stupéfiants, n'est pas seulement de ralentir, de diminuer l'action nerveuse, mais de la dérégler, de la pervertir, de la *perturber* en quelque sorte.

3° Outre son action directe sur le système nerveux cérébral, l'opium en exerce une qui est secondaire, c'est précisément celle qui est due à la pléthore, à la congestion capillaire, et que nous venons de signaler. Cette action secondaire est toujours ou presque toujours nuisible, elle produit le narcotisme ; et le plus souvent, si elle est intense, la congestion cérébrale qui en résulte, devient funeste. Elle sera souvent notre boussole dans l'administration de l'opium, et le praticien ne saurait trop se pénétrer de l'importance qu'elle mérite. Que de maux il occasionnerait s'il n'en tenait pas compte ! Les phénomènes cérébraux qui en sont la conséquence, quelque nombreux qu'ils soient, ne sont plus que secondaires, et ils dépendent de cette stase capillaire, laquelle est elle-même sous la dépendance du système nerveux ganglionaire.

Je ne pousserai pas plus loin cette analyse de l'action de l'opium sur les différentes fonctions de l'économie animale, ce que j'ai dit des trois principaux appareils suffit pour nous faire comprendre de quelle manière il se comporte envers les autres, en faisant toujours attention à quel genre de nerfs ils sont liés, et quels sont les actes qui sont primitivement altérés. Je ne dois point m'occuper des nombreuses hypothèses émises sur les propriétés occultes ou la manière d'agir de l'opium. Cependant je me demanderai si l'opium agit plutôt sur une partie de l'encéphale que sur une autre. Les dernières expériences de M. Flourens (1) sembleraient le prouver, et il paraîtrait qu'il agit exclusivement sur les lobes cérébraux. S'il en était ainsi, on aurait dans l'opium un moyen de plus de préciser l'organologie du cerveau, et son emploi thérapeutique acquerrait plus de certitude, parce que cette connaissance nous indiquerait la partie malade. Mais a-t-on atteint ce but?... Les recherches savantes du docteur Gall, reprises en partie par le docteur Bouillaud (2), sont encore bien loin de satisfaire un esprit sévère.

Serait-il vrai, ainsi que le dit Hildenbrand (3), que l'opium pur et de bonne qualité manque dans le commerce depuis quelque temps, ou qu'il devient très-rare, ce qui rend les affections intestinales de l'été beaucoup plus longues et plus difficiles à guérir ? Cette réflexion nous engage à donner des encouragements aux savants qui, depuis quelques années, dirigent leurs recherches sur le pavot blanc indigène et sur ses produits. Espérons qu'ils n'auront pas travaillé en vain, et qu'ils parviendront à nous préparer un opium, dont les effets certains nous affranchiront du tribut que nous payons à l'Orient. Je ne parlerai pas de cet opium indigène, parce que je ne l'ai jamais employé.

(1) Nouvelles recherches sur les propriétés et les fonctions des diverses parties qui composent la masse cérébrale. (Mémoire lu à l'Institut, dans sa séance du 15 septembre 1823.)

(2) Recherches sur les fonctions du cerveau en général et sur celles de sa partie antérieure en particulier (Mémoire lu à l'Institut, dans sa séance du 10 septembre 1827.)

(3) Médecine pratique, traduite par M. Gauthier, de Lyon, tome II, page 72.

# DE L'EMPLOI

# DE L'OPIUM

## DANS LES PHLEGMASIES DES MEMBRANES MUQUEUSES, SÉREUSES ET FIBREUSES.

## SECTION PREMIÈRE.

### INFLAMMATION DES MEMBRANES MUQUEUSES.

Les membranes muqueuses ont, avec juste raison, été assimilées à la peau; leur structure et leurs fonctions leur donnent avec elle la plus grande analogie. D'après les recherches les plus exactes, on trouve successivement et disposés par couches les objets suivants : 1° un épiderme divisé en deux feuillets; 2° une matière cornée, 3° une matière colorée; 4° une couche papillaire également vasculaire et nerveuse; 5° le derme muqueux, disposé, ainsi que dans la peau, en cellules tapissées de tissu cellulaire; 6° des follicules chargés de verser à leur surface un fluide muqueux; 7° des exhalants et des absorbants; 8° un tissu cellulaire subjacent, dense et serré, dont les anciens faisaient une membrane nerveuse. De même que la peau, la membrane muqueuse est destinée à garantir les organes subjacents du contact des corps étrangers, avec lesquels elle se trouve en rapport par sa surface libre. L'une et l'autre membrane versent à leur surface les fluides, qui sont les produits de la sécrétion folliculaire et de l'exaltation; l'une et l'autre ont la faculté d'absorber les molécules avec lesquelles on les met en contact. Mais laissons l'anatomie et la physiologie nous développer avec détail la structure et les fonctions des membranes muqueuses; ce que nous en avons dit suffit pour l'intelligence des considérations que nous avons à présenter sur leurs phlegmasies. Rappelons cependant que les deux systèmes nerveux viennent se rendre dans leur tissu en plus ou moins grand nombre, et dans une proportion qui n'est pas la même partout. La conjonctive, les membranes nasale, buccale, pharyngienne et laryngienne reçoivent une grande quantité de nerfs cérébraux, et jouissent de la sensation cérébrale au plus haut degré. L'estomac reçoit une grande partie des pneumogastriques qui y sont les organes de la faim et de la satiété, véritables sensations de l'état de plénitude et de vacuité de l'estomac. Dans l'intestin grêle et une partie du gros intestin, moins de nerfs cérébraux s'y distribuent, moins de sensation cérébrale leur est départie; cependant ils ne sont dépourvus ni des uns, ni de l'autre. Le gros intestin reçoit un plus grand nombre de nerfs cérébraux, et avec eux une sensation plus prononcée. Dans la vessie et dans les organes génitaux, les nerfs se rendent en assez grand nombre à la membrane muqueuse qui en tapisse les différentes surfaces, et tout le monde sait à quel degré ces organes jouissent d'une sensation cérébrale exquise. Quant aux nerfs ganglionaires et à la sensation qui leur est propre, on peut juger du nombre des uns et du degré de l'autre, par le nombre des fonctions organiques dont ces membranes sont char-

gées, et par l'activité avec laquelle elles les exécutent. Ainsi, nous trouvons dans les membranes muqueuses tous les éléments de l'inflammation, et nous les y trouvons à un degré qui se rencontre dans bien peu d'autres organes, ce qui nous explique la fréquence de leurs phlegmasies. Plus les fonctions d'un organe sont nombreuses, plus elles l'exposent à recevoir mille impressions diverses; plus aussi ces impressions agissent sur les nerfs en les irritant, et deviennent cause d'inflammation. Je n'essayerai nullement de reproduire les opinions sans nombre des auteurs sur le mode de développement des phlegmasies muqueuses, sur leurs variétés catarrhale, érysipélateuse, sèche, fluxionnaire, exanthémateuse, ulcéreuse; ni sur leur degré d'étendue ou d'intensité.

Toutes ces circonstances, qui seraient de la plus haute importance dans une histoire générale des phlegmasies (1), ne peuvent présenter qu'un intérêt secondaire dans notre manière d'envisager l'inflammation relativement à sa thérapeutique par l'opium. Ce que nous avons dit de l'inflammation en général, trouve ici son application complète : qu'un des tissus soit plus spécialement affecté, que plusieurs ou tous le soient en même temps, toujours la maladie commence par l'irritation des nerfs; sans irritation, point d'inflammation. Si l'irritation ne porte que sur le système nerveux ganglionaire, il n'y aura que peu ou point de douleur, à moins que la congestion inflammatoire ne s'opère avec rapidité et sur une grande étendue. Si, au contraire, l'irritation porte plus particulièrement sur le système nerveux cérébral, la douleur sera plus ou moins vive, selon le degré de l'irritation, et la congestion ou tuméfaction inflammatoire sera presque nulle, ou du moins elle ne sera pas en rapport avec la violence de la douleur. Il n'y aura non plus que peu ou point d'augmentation d'exaltation ou de sécrétion muqueuse. Les phénomènes locaux de ces phlegmasies varieront infiniment, suivant que l'un des tissus constituants de la membrane muqueuse sera affecté plutôt qu'un autre. Le système capillaire sanguin est-il le siége de l'irritation première, le gonflement de la membrane est considérable, et les sécrétions et exhalations sont supprimées. Le système exhalant souffre-t-il le premier et le plus, il donne lieu à une exhalation abondante, comme dans la diarrhée. Les cryptes muqueux sont-ils les parties les plus enflammées, d'abondantes mucosités sont versées sur la surface muqueuse, et sont expectorées en crachats épais, ou évacuées en déjections alvines muqueuses. Lorsque l'exhalation et la sécrétion folliculaire sont simultanément augmentées par l'irritation de leurs organes, c'est la dyssenterie qui en résulte dans les intestins, etc., etc.

Cette analyse des phénomènes de l'inflammation n'est applicable dans son entier qu'au début de la maladie. Lorsque la première période est passée, et que l'irritation des nerfs cérébraux diminue, quelque considérable qu'elle ait été, l'éréthisme tombe, et la douleur locale se calme un peu. Mais lorsque la marche de l'inflammation est rapide, la distention des filets nerveux par le gonflement des capillaires sanguins entretient l'irritation et la douleur : souvent même l'irritation, qui n'était primitivement fixée que sur le système ganglionaire, s'étend au système cérébral, soit par extension de la maladie, soit par l'abord des liquides et la distension des tissus; alors la douleur qui était nulle dans le principe, se manifeste plus tard. Enfin, lorsque l'inflammation est stationnaire, les souffrances s'apaisent plus ou moins, et elles disparaissent à mesure que la résolution s'opère. Il arrive quelquefois que la partie conserve, après la guérison, une susceptibilité nerveuse très-grande qui se réfléchit sur tout l'appareil cérébral, quoique la douleur n'existe plus. Lorsque la phlegmasie passe à l'état chronique, ordinairement l'irritation des deux systèmes nerveux tombe, et la douleur cesse à peu près complétement. Ce n'est pourtant pas une règle générale, on voit souvent l'irritation des nerfs cérébraux continuer, et la douleur persister opiniâtrément : d'autres fois la douleur n'est point continue, parce que l'irritation ne l'est pas; elle est plus ou moins durable, et facile à se reproduire, soit par un effet de périodicité, soit par une sorte d'habitude, la douleur s'étant déjà reproduite plusieurs fois.

Lorsqu'à l'inflammation succèdent des ulcérations sur les surfaces muqueuses ou des dégénérations de tissus, le mode de l'irritation ganglionaire n'est plus le même, puisque les résultats ont changé, mais elle existe toujours; sans elle, il n'y aurait point d'inflammation, point de transformation de tissus. L'irritation des nerfs cérébraux est nulle ou très-aiguë; elle se continue au même degré, ou se renouvelle momentanément, à des époques plus ou moins éloignées. Il est des dégénérations des membranes muqueuses qui sont indolentes; il en est d'autres, au contraire, qui déterminent des douleurs vives. Il est facile, dans tous les cas, de concevoir comment la douleur a lieu, et à quel système nerveux elle appartient; pourquoi elle se développe dans un cas, et disparaît dans un autre.

Déjà nous pourrions, de cet exposé succint de la marche de l'inflammation des membranes muqueuses, tirer des conséquences relatives à l'effet que doit produire l'opium dans les différentes circonstances et aux cas dans lesquels il convient de l'administrer ou de le rejeter (1). Mais n'anticipons rien; les

(1) Depuis que j'ai écrit ces lignes, le docteur Gendrin a réalisé la vérité de ce que je disais, de la manière la plus avantageuse pour la science et la plus honorable pour lui, dans son Histoire anatomique des inflammations, 1824.

(1) M. Double (Considérations sur l'imminence des ma-

faits seuls doivent nous conduire à ce résultat. Dans leur exposition, nous suivrons l'ordre des différents organes sur lesquels les membranes muqueuses se trouvent développées, et nous déterminerons, à mesure, quelle est la manière d'agir de l'opium, et dans quelle circonstance on devra compter sur lui.

### *Ophthalmie.*

Ce que nous avons dit de l'inflammation en général et de celle des membranes muqueuses, trouve son application exacte à tout ce qui regarde l'ophthalmie. Ainsi, je vais, sans entrer dans aucun détail sur l'histoire générale, d'ailleurs si connue de cette affection, passer aux histoires particulières, aux faits propres à nous éclairer sur les cas où l'opium convient dans son traitement.

*Observation première.* M. Michel Lobre, tulliste, coulait dans un vase du plomb fondu destiné à fixer les aiguilles de son métier ; un peu d'eau se trouvait au fond de ce vase ; elle fit jaillir avec force sur sa figure le plomb en fusion, et quelques gouttes pénétrèrent dans l'œil. Des douleurs atroces en furent le résultat. Vainement M. Lobre se bassina avec de l'eau et du lait ; les souffrances ne furent point adoucies, et l'œil devint rouge. Je vis le malade trois heures après l'accident. Une parcelle de plomb était restée fixée à la conjonctive oculaire vers l'angle externe de l'orbite. L'impression de la lumière était une cause de nouvelles douleurs. L'œil était rouge, et ne s'ouvrait qu'en clignotant : les larmes coulaient en abondance. Je fis l'ablation de la parcelle de plomb qui avait été seulement appliquée sur la conjonctive sans en intéresser le tissu. J'envoyai chercher une dissolution d'un demi-gros d'extrait thébaïque dans 4 onces d'eau distillée. J'en instillai moi-même quelques gouttes entre les paupières, et je recommandai de tenir sur l'orbite des compresses qui en fussent imprégnées, et de les renouveler souvent. Je prescrivis en même temps un pédiluve sinapisé. Les douleurs s'apaisèrent en moins d'une heure ; et le soir, lorsque je revis le malade, il ouvrait l'œil librement, et je ne remarquai plus que quelques vaisseaux engorgés qui sillonnaient la conjonctive, surtout sur la partie qui recouvre la sclérotique près de l'angle externe.

Une des causes les plus irritantes agit sur la conjonctive, et y détermine tous les prodrômes de l'ophthalmie la plus intense. L'irritation était plus vive que l'inflammation : il fallait d'abord la combattre; et aucun moyen n'était plus sûr qu'une dissolution opiacée; déjà plusieurs moyens avaient été employés sans effet. Si j'ai préféré une dissolution aqueuse au laudanum liquide de Sydenham, c'est que cette préparation vineuse est assez excitante pour augmenter momentanément l'irritation, et causer un effet contraire à celui que je désirais. Le succès a justifié mes espérances. Si l'on pensait que l'entière soustraction de la cause du mal, les bains de pieds et un collyre adoucissant quelconque, auraient suffi pour produire le même effet, je n'essayerai point de nier l'heureuse influence de ces moyens, puisque je les ai employés ; mais je persisterai à croire que la dissolution d'opium a contribué puissamment à prévenir une inflammation imminente, et que sans elle l'irritation qui ne faisait que croître, au lieu d'entrer en voie de diminution, n'aurait pas été arrêtée aussi efficacement par les autres moyens seuls. L'observation suivante le prouvera mieux.

*Obs.* 2e. Joseph Latour, en travaillant à une filature de coton, reçoit dans l'œil gauche une parcelle de fer, lancée avec violence par une carde cylindrique en mouvement. La parcelle se fixe à la partie interne et inférieure de la cornée. Elle n'occasionne d'abord qu'une douleur modérée ; mais au bout de deux jours, sa présence cause une irritation vive, qui active la circulation capillaire ; et les petits vaisseaux sanguins, distendus par l'abord d'une plus grande quantité de sang, sillonnent leur trajet sur la sclérotique par de nombreuses stries rouges. La douleur était très-grande ; la parcelle de fer paraissait comme un petit point noir. J'essayai d'en faire l'extraction avec des pinces déliées, et je ne pus la saisir ; l'aimant me fut moins utile qu'à Fabrice de Hilden ; je ne pus l'enlever qu'avec la pointe du bistouri, et encore ce ne fut pas sans difficulté. Je pensai que la parcelle ôtée, l'inflammation se dissiperait (*sublatâ causâ, tollitur effectus*) ; je me contentai de prescrire la décoction de laitue et des pédiluves sinapisés. Le lendemain, la douleur n'avait point diminué, la lumière faisait une impression plus vive sur l'œil, et la rougeur paraissait plus considérable. J'eus recours à la dissolution aqueuse d'opium, et en vingt-quatre heures l'amélioration fut telle, que je ne redoutai plus l'ophthalmie.

Dans cette observation, comme dans la précédente, l'irritation portait sur le système nerveux cérébral, et causait les douleurs que le malade éprouvait. De même aussi, le médicament le plus efficace dans les irritations des nerfs cérébraux a dissipé les phénomènes inquiétants en produisant le calme : il a été le sédatif exclusif, puisque l'irritation avait résisté, après l'ablation de sa cause déterminante, aux moyens adoucissants ordinaires. Cependant, je ne prétends point inférer de là que, dans tous les cas analogues, l'opium est le remède indispensable et exclusif; moi-même, ces jours derniers, je m'en suis dispensé, sans que le malade ait éprouvé aucun retard dans sa guérison.

ladies en général, an VII) fait observer que lorsqu'une congestion menace de se former dans une partie, et qu'elle paraît devoir être l'effet d'une douleur ou d'une irritation antérieure, l'opium est indiqué, quand même tout annoncerait une affection inflammatoire.

*Obs.* 3e. M. Manuel, homme d'affaires de Mme Peillon du Tremble, se retirait un soir un peu tard; il faisait un grand vent : un gravier fut jeté dans l'œil, se glissa sous la paupière supérieure, et y resta malgré quelques tentatives pour le faire sortir. Le malade ne put dormir de la nuit, et le lendemain il se présenta à moi avec un œil très-irrité, très-douloureux et très-rouge. Je ne pus déplacer le gravier ni avec un morceau de papier roulé, ni avec la curette; je fus obligé de renverser la paupière supérieure pour le mettre à découvert, et de l'aller chercher avec une pince très-fine. Aussitôt qu'il fut retiré, M. Manuel n'éprouva plus de douleur. Je lui conseillai de bassiner son œil avec du lait, et quelques heures après il ne s'aperçut plus de rien.

Quoique cette observation ait de l'analogie avec les précédentes, elle en diffère en ce qu'elle a cessé d'être douloureuse dès le moment que le gravier n'a plus entretenu l'irritation par sa présence, tandis que dans les autres, l'irritation et la douleur avaient persisté. Chez M. Manuel, il n'y avait plus besoin de calmer le système nerveux cérébral, puisqu'il ne souffrait plus; et il était à présumer que la rougeur de l'œil se dissiperait aussitôt après que sa cause matérielle aurait été soustraite. Sur ces faits, nous pouvons déjà établir que dans les cas assez fréquents d'imminence d'ophthalmie par la présence d'un corps étranger sur la conjonctive, une dissolution opiacée et, s'il est nécessaire, des cataplasmes opiacés deviennent indispensables pour calmer l'irritation et la douleur, et par ce moyen, arrêter le développement de l'inflammation; mais que cette médication sédative, quoique toujours convenable, n'est plus indispensable, dès que la douleur a cessé avec l'ablation du corps étranger.

*Obs.* 4e. Mme veuve Michel avait perdu l'œil gauche à la suite d'ophthalmies réitérées et portées au plus haut degré d'intensité. L'œil droit devint à son tour le siége d'une ophthalmie des plus graves. Pendant plusieurs jours, la moindre lumière était une cause de douleurs très-aiguës : sangsues, boissons adoucissantes, pédiluves sinapisés, collyres émollients, vésicatoires à la nuque et au bras, purgatifs, tout fut sans succès pendant cinq semaines. Je trouvai alors la conjonctive d'un rouge foncé, faisant une légère saillie autour de la cornée, un petit *chémosis;* une chassie presque purulente en découlait. L'œil ne pouvait supporter la lumière et il faisait ressentir des douleurs continuelles. (Vésicatoire à la nuque, pédiluves sinapisés, décoction d'orge et de chiendent pour boisson, lotions fréquentes et introduction sur l'œil de quelques gouttes du collyre suivant : prenez eau de rose 3 onces, laudanum liquide 2 gros, sulfate de zinc gr. 15.) Chaque introduction de quelques gouttes augmentait momentanément la douleur, faisait couler les larmes en abondance et laissait un calme remarquable. Au bout de deux jours Mme Michel put ouvrir l'œil et supporter la lumière. Le collyre fut continué encore huit jours, et procura assez rapidement une guérison complète. Six mois plus tard, l'œil redevint brusquement très-douloureux et enflammé. Mme Michel, qui avait conservé la recette du merveilleux collyre, y eut recours, et s'opiniâtra à en faire usage pendant deux jours. Au lieu de diminuer, l'ophthalmie s'aggrava. Lorsque je vis la malade, l'œil était beaucoup plus rouge et plus enflammé que la première fois, et la douleur violente de l'organe malade s'étendait à la tempe et à tout le pourtour de l'orbite. (Saignée de 15 onces au bras, la dissolution opiacée pour collyre, pédiluves sinapisés, boissons émollientes.) L'inflammation s'amenda rapidement, et au bout de cinq jours elle avait disparu.

Mme Michel ne pouvait concevoir comment le même remède avait, pour la même maladie, pu lui faire du bien la première fois et du mal la seconde. Mais il nous est facile de trouver cette explication dans la connaissance que nous avons des vertus de ce médicament et des circonstances différentes dans lesquelles il a été employé. Nous savons que le laudanum liquide ou vin d'opium composé, doit à son véhicule et aux substances qui y sont tenues en dissolution avec l'opium, des qualités excitantes qu'il ne faut point perdre de vue, et qui le rendent un remède à la fois excitant et sédatif. Le succès du premier collyre, dans le premier cas, tient à ce que l'ophthalmie n'était plus dans la première période d'irritation, et qu'elle était arrivée à un commencement de chronicité, état dans lequel les capillaires, distendus depuis longtemps par l'abord d'une plus grande quantité de sang, ont perdu de leur ressort ou plutôt de leur contractilité, et ont besoin d'être un peu excités pour agir avec plus de force sur le liquide dont ils sont pénétrés, en activer la circulation, et en expulser le superflu. Ainsi, le laudanum combiné à l'eau de rose et au sulfate de zinc, a produit le double effet de calmer la douleur, phénomène de l'irritation des nerfs cérébraux, et d'augmenter l'action contractile des capillaires. Dans le second cas, l'irritation trop aiguë n'avait besoin que des calmants nus et dépouillés de toute action excitante, parce que les deux systèmes nerveux étaient encore dans le premier moment d'irritation. La dissolution opiacée seule aurait mieux réussi, surtout en l'aidant de la saignée. La chose est si vraie, que Mme Michel a conservé mon ordonnance, et a déjà plusieurs fois fait en quelque sorte avorter une ophthalmie qui s'annonçait avec les symptômes les plus capables de la faire redouter. Entre autres faits que je pourrais citer à l'appui de cette manière de voir, j'en choisirai un qui a beaucoup de ressemblance avec le précédent.

*Obs.* 5e. Mme veuve Guillard supportait depuis trois semaines une ophthalmie assez douloureuse pour la retenir dans son appartement. Lorsqu'elle me consulta, la conjonctive qui recouvre la sclérotique était

rouge et légèrement boursouflée. Aux pédiluves je joignis le collyre composé d'eau de rose, de laudanum et de sulfate de zinc. La maladie, qui semblait stationnaire depuis le commencement, se mit à diminuer, et en six jours tout était revenu à son état naturel. Au bout de huit ou dix mois, Mme Guillard se retira du spectacle au moment d'une pluie froide accompagnée d'un vent froid et pénétrant. Elle eut de la peine à se réchauffer les pieds pendant la nuit. Le matin, elle se sentit mal à la tête et elle avait les yeux larmoyants. Le soir, elle se rendit encore au spectacle, mais elle ne put y rester, l'éclat des lumières la fatiguait et lui causa de la cuisson. En rentrant elle envoya chercher le collyre de l'année précédente, et s'en introduisit à plusieurs reprises quelques gouttes dans l'œil, malgré les douleurs plus vives qu'il déterminait chaque fois. L'inflammation prit un accroissement rapide. Les douleurs étaient très-aiguës et les conjonctives très-rouges. Je fis dissoudre 15 grains d'extrait thébaïque dans 2 onces d'eau de rose, et j'y joignis trois pédiluves chauds par jour. La douleur se calma, l'inflammation diminua, mais ne se dissipa pas complétement : elle resta stationnaire plus de huit jours. Alors je fis revenir au premier collyre, et la guérison fut bientôt achevée.

Cette observation confirme ce que nous avait déjà prouvé la précédente, que le laudanum liquide convient lorsque l'ophthalmie passe à l'état chronique, et que les capillaires ont besoin d'acquérir un peu plus d'activité, en même temps que les nerfs irrités réclament les sédatifs ; au lieu qu'à son début l'ophthalmie exige tous les sédatifs possibles et n'exige qu'eux, parce qu'alors elle consiste toujours dans l'irritation de deux systèmes nerveux, s'il y a douleur, et seulement des nerfs ganglionaires, lorsqu'il n'y a que rougeur. Par sédatifs, je n'entends pas seulement parler de l'opium, j'y comprends tout l'appareil antiphlogistique dont l'urgence est indiquée par l'intensité de l'inflammation, et dont il ne faut pas espérer que l'opium puisse dispenser lorsqu'elle l'exige. Voilà pourquoi l'ophthalmie repousse, à son début, tous les excitants, même le laudanum ; tandis que si elle ne marche pas avec une rapidité excessive, une dissolution opiacée simple conjure souvent l'orage en calmant l'irritation. Les faits se présenteraient en foule, bornons-nous à quelques-uns.

*Obs.* 6e. Pendant le printemps dernier (1825), M. Pichon fait un voyage à cheval, et lutte pendant huit heures contre un vent du nord violent et contre la poussière qui résultait d'une longue sécheresse. En arrivant chez lui, il se bassina les yeux avec de l'eau de mauve et prit un bain de pieds. La cuisson des yeux ne diminua point, il survint un peu de rougeur, et beaucoup de vaisseaux traçaient leur passage par des stries rouges et convergeant vers la cornée. Il croyait sentir quelques graviers sous les paupières : cette sensation l'incommodait et présageait une ophthalmie imminente. Dans la persuasion qu'il avait des graviers, M. Pichon me fit appeler pour examiner son œil et en entraîner ces prétendus corps étrangers. Je ne trouvai rien, et je prescrivis pour collyre, la dissolution de 12 grains d'opium dans 2 onces d'eau distillée de laitue, et des pédiluves chauds. La sensation des graviers disparut, et trente-six heures après, l'œil était revenu à son état ordinaire.

Je donne cet exemple comme un de ceux où l'opium a prévenu avec le plus de certitude une ophthalmie imminente. La maladie débutait par l'irritation des deux systèmes nerveux, puisqu'il y avait douleur et déjà rougeur assez vive. En citant les succès que j'ai obtenus de la dissolution opiacée, je n'ai point l'intention de proscrire les autres collyres sédatifs et adoucissants ; il m'arrive souvent de me contenter du lait, de l'eau de laitue, des décoctions de laitue ou de tête de pavot, des infusions de fleurs de coquelicot, de fleurs de mauve, etc., etc.; mais toutes les fois que la douleur est vive et fait craindre une forte inflammation, la dissolution opiacée réussit beaucoup mieux. Qu'on ne m'accuse point de donner l'opium comme le spécifique et unique remède anti-ophthalmique, je n'en ai point l'idée ; constamment je lui ai associé tout l'appareil antiphlogistique le plus propre à répondre du succès : évacuations sanguines générales et locales, boissons émollientes, pédiluves irritants, dérivatifs et révulsifs, je n'ai rien négligé, parce que mon premier devoir est de guérir et non d'expérimenter. On aurait tort de conclure de cet aveu que l'opium a été inutile, et que j'aurais également réussi avec les seuls antiphlogistiques, puisqu'en les employant seuls ils ne m'ont jamais aussi bien réussi, et que les opiacés ont toujours agi d'une manière appréciable, en combattant l'irritation nerveuse.

*Obs.* 7e. M. Couderc, jeune négociant voyageur, en arrivant à Lyon, se fait une entorse, qui le retient quelques jours au lit. Aussitôt qu'il lui est possible de marcher, il court toute la journée pour réparer le temps perdu ; c'était dans le mois de mai 1825. Le vent du nord soufflait avec véhémence, et il avait beaucoup refroidi l'atmosphère. Un peu d'irritation et de rougeur se fixa sur les yeux, et fit craindre une ophthalmie. Quelques pédiluves n'en arrêtèrent point le développement, et le lendemain les yeux étaient à la fois très-douloureux, très-rouges et larmoyants. (Pédiluves sinapisés, pour collyre une dissolution de 2 gros d'extrait aqueux d'opium dans 6 onces d'eau distillée de laitue.) Au bout de trente-six heures, il n'y avait point encore de changement. (Saignée de 14 onces; mêmes remèdes.) Vingt-quatre heures après, les douleurs persistaient comme auparavant, chaque lotion avec la dissolution les augmente momentanément sans aucun soulagement postérieur. Je bats un gros de laudanum liquide avec un blanc d'œuf, je l'étends sur un morceau de linge, et

je l'applique sur l'œil avec recommandation de le renouveler toutes les trois heures. Il n'y eut plus de cuisson, et en vingt-quatre heures, l'inflammation fut si bien dissipée, que M. Couderc put, deux jours après, se remettre en route pour Paris.

Cette observation semblerait prouver qu'une dissolution simple d'opium est sujette à l'inconvénient de causer un premier effet d'irritation, et qu'en *invisquant*, en quelque sorte, l'opium dans un corps mucilagineux concentré, il se dépouille de cette propriété irritante, qui tout au moins est émoussée; ce qui lui laisse toute sa propriété sédative, et la rend même plus efficace. Je n'ai pas eu l'occasion de répéter cette expérience; mais le succès obtenu chez M. Couderc nous promet les mêmes résultats, toutes les fois qu'on s'en servira dans des circonstances analogues. Une dissolution concentrée de gomme arabique ou autre mucilage, produirait le même effet que l'albumine de l'œuf; la commodité de trouver la préparation toute faite et toujours prête, fera donner la préférence à cette dernière. Cette observation rentre toujours dans les principes que nous avons émis; c'est en calmant l'irritation nerveuse, que l'opium a agi pour guérir.

*Obs.* 8e. « Il est des ophthalmies douloureuses que les collyres chargés d'opium guérissent. J'ai été appelé, en 1818, par une dame qui avait reçu, quelques heures auparavant, un coup assez léger sur l'œil gauche. La première angoisse était passée, mais il venait de se déclarer d'autres espèces de douleurs qui occupaient la totalité du globe. Il lui semblait que cet organe s'irritait par moment, et qu'il éprouvait des contractions qui la faisaient cruellement souffrir. L'œil était vif, animé, mais point rouge, point enflammé. Six gouttes de liqueur aqueuse d'opium, données de demi-heure en demi-heure, dans une cuillerée d'émulsion, la même liqueur appliquée sur l'œil à l'aide d'un cataplasme, dissipèrent cette névralgie; la malade ne prit intérieurement que dix-huit gouttes du composé opiatique (1). »

Nous retrouvons dans cette observation une preuve de plus des bons effets de l'opium sur l'irritation de l'œil; mais nous y voyons son administration intérieure, et son emploi topique en cataplasme. Ces deux manières de donner le narcotique seront avantageuses, lorsque, comme ici, on aura affaire à une irritation très-vive et chez une personne nerveuse, et qu'il n'y aura point de tendance à l'engorgement capillaire de la conjonctive. Tout le monde sait combien la chaleur humide des cataplasmes le favoriserait.

*Obs.* 9e. Mlle Élisa Dubois, âgée de huit ans, avait éprouvé plusieurs ophthalmies. A la suite de la dernière, qui fut grave et de longue durée, les yeux conservèrent un degré d'irritabilité telle, qu'il leur était impossible de supporter la plus légère lumière. Tout fut mis en usage pendant plus de cinq mois; bochets, purgatifs, vésicatoires, collyres de toute espèce, eaux minérales, rien ne réussit. La pupille était si resserrée, qu'on avait de la peine à l'apercevoir. (Quatre frictions par jour sur les paupières et le pourtour de l'orbite, avec du cérat, dans lequel était incorporé un demi-gros d'extrait thébaïque par once.) Deux jours après, les yeux furent moins douloureux, et purent rester ouverts dans une chambre obscure. Peu à peu, la petite et intéressante malade parut distinguer et fixer les objets; la pupille se dilata complétement, et en moins de quinze jours elle recouvra la faculté de voir au grand jour comme si jamais elle n'eût été malade. Cependant elle ménagea ses yeux, ne sortit point au soleil, et ne s'appliqua à aucun travail minutieux, surtout à la lumière (2).

L'action de l'opium ne peut pas être ici douteuse, c'est à lui que Mlle Élisa a dû son rétablissement. Quoique cette observation ne soit plus une ophthalmie, puisque l'inflammation de la conjonctive était dissipée, j'ai cru devoir la consigner ici, parce que l'irritation extrême de la rétine avait été le résultat et la conséquence de l'ophthalmie, et qu'il importe de signaler ces irritations consécutives aux phlegmasies, contre lesquelles on emploierait vainement le traitement antiphlogistique. Ce n'est plus sur la circulation qu'il faut agir, c'est sur le système nerveux, et le meilleur des calmants est encore l'opium. Ces cas sont assez fréquents; il est vrai qu'ils ne se présentent guère au même degré que celui que j'ai cité. Cependant on en voit: M. Carron d'Annecy, en a transmis un exemple remarquable dans le Journal général de Médecine (3).

Une dame, à la suite de ses couches, avait été prise d'une ophthalmie du globe de l'œil. La rétine était restée si irritable, que l'iris se fermait complétement, et s'opposait à l'introduction d'aucun rayon de lumière; vainement on mit en usage tous les moyens imaginables pendant plusieurs mois. Elle ne dut sa guérison qu'à des frictions réitérées, avec le laudanum liquide de Sydenham, sur les paupières, et à l'application de quelques gouttes de ce liquide sur la conjonctive: en deux jours la guérison fut complète.

M. Delondre a fait insérer, dans le même journal (4), une observation qui a la plus grande analogie avec celle de M. Carron, et dont je vais donner le précis.

*Obs.* 10e. Une jeune fille, âgée de dix ans, d'une

(1) Barbier. Matière médicale, tome 3, page 16.

(2) Quelques mois après, Mlle Dubois retomba dans le même état. Tous les collyres, quelque sédatifs qu'ils fussent, ne produisirent rien. Un vésicatoire appliqué à chaque tempe, et pansé pendant deux jours avec un grain d'acétate de morphine, calma cette irritation, et la maladie n'a pas reparu depuis.

(3) Tome 13, page 429.

(4) Tome 58, page 114.

bonne constitution, avait eu la petite vérole à cinq ans, et en était restée aveugle. Pendant deux ans, ses parents avaient employé tous les moyens les plus appropriés à son état : séton à la nuque, vésicatoire derrière les oreilles, collyres et pommades, mais en vain; ses paupières étaient constamment fermées à la lumière, et elle fut jugée incurable. Au bout de trois ans, l'état des yeux était le même; la pupille n'offrait pas plus d'étendue que la tête d'une épingle, et la malade éprouvait des douleurs très-vives sur la région du front, par l'impression seule de la lumière à travers les paupières. M. Delondre ordonna une décoction de 2 gros d'opium brut dans une pinte d'eau, pour en laver les yeux plusieurs fois le jour, et pour en imbiber des compresses à laisser à demeure jour et nuit. Au bout de huit jours, les paupières s'ouvraient dans l'obscurité; la pupille avait acquis une demi-ligne de diamètre, et l'enfant commençait à entrevoir quelques corps peu lumineux. Il porta l'opium jusqu'à la dose d'une demi-once pour une pinte d'eau; et le quinzième jour du traitement, l'enfant marchait seul, et voyait parfaitement des deux yeux. Voilà déjà dix-huit mois que cette cure a été opérée, et le sujet n'a éprouvé aucune rechute.

Les bons effets de l'opium dans l'ophthalmie ne sont point douteux, ce n'est point non plus une découverte moderne : il ne manquait que la juste appréciation des cas où il convient. Rien ne le prouve mieux que la question que l'*Académie de médecine*, aujourd'hui *Cercle médical*, inséra en 1819, dans une série de propositions sur différents sujets. « 1° L'application topique des dissolutions d'opium convient-elle dans les ophthalmies? 2° Dans quels cas et à quelle époque convient-il de les administrer? » M. le docteur Gendrin traita la question dans un mémoire que je n'ai pu connaître que par l'extrait qui s'en trouve dans le Journal général de Médecine (1), et qui me fait beaucoup regretter de n'avoir pu posséder le travail entier. Il me paraît avoir, en grande partie, atteint le but désiré, et d'une manière d'autant plus satisfaisante, qu'il n'avance rien qui ne soit appuyé sur des observations nombreuses. Aussi, ses conclusions sont en rapport avec l'expérience. L'auteur en a consigné un nouveau fait dans l'Extrait des consultations du Cercle médical (2).

Dans le cahier de janvier 1808 du Journal général de Médecine, on lit quelques observations fort intéressantes *sur les bons effets de l'opium gommeux dans les ophthalmies*, par J.-B. Demangeon. Dans la première, Mme Welche éprouve, après un heureux accouchement, une ophthalmie avec une sensibilité telle des yeux, qu'à peine pouvait-elle supporter le peu de lumière que des rideaux fermés laissaient pénétrer dans sa chambre. Malgré tous les collyres imaginables, la douleur ne fit qu'accroître pendant trois jours. M. Demangeon fit baigner les yeux dans la dissolution d'un gros d'opium dans un litre d'eau bouillante, dans le dessein de soulager en émoussant un peu la sensibilité. Le lendemain, le soulagement était si grand, que le soir même, Mme Welche put supporter la lumière, et faire sa partie de cartes; au bout de deux jours, la guérison fut complète. Dans la deuxième observation, il est question d'une espèce d'épidémie d'ophthalmie, dans laquelle la dissolution d'opium réussit mieux que tous les autres collyres. La troisième est l'histoire d'une femme qui souffrait cruellement, depuis quelques heures, d'une paille ou d'une graine qui lui était tombée dans l'œil. Rien n'était resté, mais les douleurs étaient excessives; il y avait beaucoup de rougeur et un larmoiement considérable. De fréquentes lotions avec la dissolution d'opium, calmèrent les douleurs, et procurèrent la guérison avant la fin du jour. Dans la quatrième observation, l'ophthalmie était compliquée d'une large taie sur la cornée : l'inflammation fut bientôt apaisée, et la taie elle-même se résolut assez rapidement. Dans la cinquième et la sixième, l'opium n'a pas été moins efficace contre différentes ophthalmies. Dans la septième, un corps étranger était la cause de la maladie; la douleur et l'inflammation n'avaient fait qu'augmenter sous l'emploi de plusieurs collyres. La dissolution d'opium dissipa rapidement l'une et l'autre. M. Demangeon a multiplié assez ses expériences, pour être convaincu des bons effets de l'opium dans les ophthalmies, surtout lorsqu'elles sont produites par un coup, un courant d'air, une lumière trop vive, la chaleur, la présence d'un corps étranger. M. Demours a remarqué que les topiques opiacés conviennent surtout chez les jeunes sujets, lorsque la cornée est spécialement le siége de l'inflammation; il en cite trois observations dans son Traité des maladies des yeux. Il a cru remarquer aussi que leur action s'émoussait bien vite, et qu'il fallait les remplacer ou en augmenter la dose.

Presque tous les traités de pathologie générale ou de maladies des yeux, indiquent le laudanum liquide de Sydenham, ou d'autres topiques opiacés, mais sans en préciser l'administration et sans la fonder sur l'observation.

Lorsque l'ophthalmie s'étend sur la cornée, elle y laisse fréquemment des taches plus ou moins grandes, qui interceptent le passage des rayons lumineux, gênent la vision, et résistent quelquefois à tous les moyens les mieux ordonnés. J'ai eu l'occasion d'en traiter quelques-unes avec le laudanum liquide de Sydenham.

*Obs.* 11e. Mlle Mariette Bruyasse, après plusieurs ophthalmies qui s'étaient succédées à des époques assez rapprochées, avait conservé à la partie inférieure externe de la cornée, une tache blanche d'un peu plus d'une ligne de diamètre. Pendant un an,

(1) Tome 70, page 212.
(2) Tome 95, p. 62, 1826.

on mit en usage les poudres, les pommades et les collyres qui sont usités dans ce cas. Ils ne produisirent aucun effet sensible. Je conseillai le laudanum liquide pur qu'on faisait tomber par gouttes sur le globe même de l'œil; j'insistai sur sa continuation, malgré les douleurs aiguës qu'il causait pendant quelques moments. Peu à peu la taie diminua, et au bout d'un mois et demi, il ne restait qu'un petit brouillard presque imperceptible, qui, depuis, s'est totalement dissipé.

Dans cette circonstance, le laudanum a agi bien moins par sa vertu sédative, que par sa propriété excitante, à laquelle je serais même tenté d'attribuer tout le succès, si auparavant une foule de collyres légèrement stimulants n'avaient pas échoué. Comment a pu agir l'opium? Est-ce en modérant l'action stimulante du véhicule, ou en la modifiant par sa combinaison? J'avoue franchement que je l'ignore. Tout ce que je sais, c'est que le laudanum m'a réussi dans plusieurs circonstances, et que plusieurs de mes amis en ont obtenu les mêmes succès. Le mémoire de M. Demangeon, cité plus haut, contient une observation de guérison obtenue par la dissolution aqueuse de l'extrait gommeux. Cependant je ne balancerai jamais à donner la préférence au laudanum, parce que, suivant l'observation et l'expérience de M. Demours, l'opium nuit dans certains cas, en diminuant l'action des vaisseaux absorbants.

Comme la pratique de la médecine est souvent couverte d'un nuage dans lequel chacun voit ce qu'il veut, et qu'il est très-facile et surtout très-ordinaire de confondre ce qui est dû à la nature, et ce qui est l'effet du moyen thérapeutique, je ne chercherai point, dans l'interprétation des faits, à donner aux topiques opiacés plus de part qu'ils n'en ont eu à la guérison. Je sais, par exemple, que dans le cas de corps étranger, son ablation suffit le plus souvent pour faire cesser l'irritation. Je sais que la plupart des ophthalmies aiguës tendent d'elles-mêmes vers la guérison, lorsque la marche n'en est point contrariée. Je sais que leurs effets consécutifs ont la même tendance vers une terminaison plus ou moins favorable, et que souvent ils se dissipent lentement sans le secours d'aucun topique. Aussi, j'ai apporté toute la réserve possible dans le choix des observations, et je n'en ai tiré que des conséquences sévères, et étrangères à toute espèce d'exagération systématique.

D'après les faits précédents, je crois que nous pouvons conclure :

1° Que l'opium sera d'une grande utilité dans les ophthalmies où de vives douleurs annoncent une grande irritation des nerfs cérébraux; et que, s'il ne guérit pas toujours, il a au moins l'avantage de diminuer l'irritation et de calmer la douleur ;

2° Qu'au début de toute inflammation, l'irritation étant le symptôme dominant et souvent unique, l'opium doit être donné dépouillé de tout accessoire excitant; qu'ainsi, la dissolution dans l'eau simple, et mieux encore dans une décoction mucilagineuse, convient spécialement ;

3° Que dans les irritations produites par un coup, un corps étranger, une plaie, la dissolution opiacée aqueuse est plus efficace que les moyens ordinaires ; et qu'il serait peut-être très-utile, après l'opération de la cataracte ou toute autre, de tenir l'œil inondé de cette dissolution, afin de prévenir l'inflammation, qui souvent fait échouer l'opération le plus habilement pratiquée;

4° Que dans le cours d'une violente ophthalmie, les préparations opiacées ne conviennent que pour calmer les douleurs dont elle serait accompagnée ;

5° Que, lorsque l'ophthalmie est dissipée et qu'elle laisse l'œil dans un tel état d'excitation, qu'il ne peut supporter l'impression de la lumière, c'est dans les préparations opiacées qu'on trouvera le remède le plus avantageux;

6° Que dans les ophthalmies chroniques et indolentes, l'opium ne paraît pas avoir une action bien marquée : il semble même nuisible, ainsi que l'a observé M. Demours, à moins qu'il ne soit associé à quelques légers excitants, comme dans le laudanum liquide, et comme on peut le faire en le combinant à l'infini dans différents collyres ;

7° Que dans les taches, albugo, etc., il ne sera utile qu'autant qu'on l'associera à quelques légers excitants ;

8° Que, suivant les circonstances, il faut combiner son emploi avec les autres moyens appropriés, et le plus souvent avec le traitement antiphlogistique, avec les révulsifs et dérivatifs cutanés et digestifs, etc. ;

9° Que la dose ne peut pas en être rigoureusement fixée; le praticien jugera la quantité et la forme qui conviendront le mieux ; dissolutions, onguents, pommades, etc. ;

10° Que la cuisson légère qu'il produit, ne doit point détourner de son emploi; tout au plus, pourrait-elle engager à étendre l'opium dans un véhicule plus considérable ;

11° Enfin, qu'il ne faut pas prendre l'opium pour une panacée, puisqu'il échoue souvent; mais qu'il n'en sera pas moins un remède précieux dans bien des circonstances.

### *Coryza.*

Le coryza est une maladie ordinairement si bénigne, sa terminaison par la guérison est si naturelle, que peu d'auteurs ont cherché à lui opposer d'autres médicaments que les soins de régime dictés par la prudence, et qu'il serait inutile de nous en occuper, sans les douleurs quelquefois insupportables qu'il cause dans la région susorbitaire et dans toute la tête, lorsque l'inflammation s'étend à la membrane mu-

queuse des sinus frontaux. Les auteurs m'ont été d'un bien faible secours. Voici ce que j'ai observé.

*Obs.* 12e. Mme Levet, après une longue exposition à un air frais et humide, se sentit toute en frissons. La nuit fut agitée, et le matin elle éprouva une céphalalgie intense. La voix était nasillarde, et la respiration par les narines presque impossible. M. Bouchet, ancien chirurgien-major de l'hôpital, conseilla trois pédiluves chauds par jour, des lavements émollients, et des fumigations avec la décoction de mauve et de tête de pavot dirigées au moyen d'un tube dans les fosses nasales. Plus la malade respirait la vapeur narcotique, plus le mal semblait s'accroître. Ces moyens furent scrupuleusement exécutés pendant sept jours. La céphalalgie et la gêne de la respiration par les fosses nasales augmentèrent et se maintinrent ensuite au même degré. Alors la malade abandonna tout, et la maladie marcha progressivement vers une terminaison favorable. Mme Levet fut rétablie cinq ou six jours après.

Je ne cite ici cette observation que parce que la décoction de tête de pavot peut être regardée comme une préparation opiacée, et que je vois très-souvent conseiller les fumigations dans le coryza. Comme opiacées, elles n'ont été d'aucun effet, mais comme fumigations, je crois qu'elles ont été nuisibles. Presque constamment je les ai vues augmenter l'embarras des narines et la gêne de la respiration. Pour me rendre compte de cet effet désavantageux, j'ai moi-même respiré la vapeur d'une décoction émolliente : la chaleur détermina une espèce de gonflement ou de turgescence dans la membrane des fosses nasales ; les capillaires s'injectèrent, et une espèce de pléthore locale et de congestion eut lieu. J'en conclus que les fumigations, de quelque nature qu'elles fussent, ne pouvaient qu'être nuisibles en ajoutant à l'engorgement qui existe déjà. Cependant, dans un cas d'irritation locale mécanique, à la suite, par exemple, de l'introduction d'un corps étranger, je pense que ces fumigations narcotiques seraient convenables et utiles, principalement si des douleurs aiguës en étaient le résultat.

*Obs.* 13e. Mme Multon, un jour de l'hiver dernier, était tellement occupée de quelques préparatifs, qu'elle ne s'aperçut point que son feu s'était éteint. Elle passa ainsi une partie de la matinée et prit très-froid aux pieds. Il survint de la céphalalgie, le nez laissa couler une sérosité plutôt qu'une mucosité abondante, et le pouls était fébrile. L'ennui que lui causait cet incident dans un moment si peu opportun, aggravait le mal en faisant porter le sang à la tête. Elle se tourmentait d'une manière inconcevable, d'une indisposition qui, dans toute autre moment, ne l'aurait point affectée. Elle voulait être guérie pour le lendemain soir. (Pédiluve chaud et à la moutarde le soir même et le lendemain matin, bouteille d'eau chaude aux pieds; application de 15 grains d'extrait gommeux d'opium délayés dans 6 gros de suif, sur le dos du nez, l'intervalle des sourcils et le milieu du front.) Cette médication opéra si bien, que le lendemain Mme Multon ne sentit plus rien et put paraître en soirée comme si elle n'eût pas été fatiguée.

Cette observation paraîtra bien insignifiante à quiconque ne cherche que les faits rares et extraordinaires ; mais je l'ai déjà dit, la médecine populaire est celle qui doit le plus occuper le médecin praticien; il ne doit rien rejeter, et souvent les remèdes les plus vulgaires peuvent devenir le sujet de profondes et utiles méditations. Ainsi, le coryza, quelque peu important qu'il soit par lui-même, cette pommade sur le nez, quelque banale qu'elle soit, méritent un moment d'attention. Une irritation vive de la membrane muqueuse nasale est le résultat d'un imprudent refroidissement ; elle est récente, elle cause déjà des accidents et menace d'un coryza intense. Un topique opiacé sur le dos du nez et sur les parties voisines, dissipe ces prodrômes et prévient la maladie. On ne peut refuser à la pommade opiacée d'avoir agi d'une manière calmante. On n'objectera point que les pédiluves y ont eu part, parce que cent fois je les ai vus échouer dans des cas semblables. On pourrait, avec plus de raison, me reprocher d'avoir mis en usage un remède de commères, qui n'en diffère qu'en ce que celles-ci font dégoutter sur le dos du nez du suif de chandelle. La médecine pratique ne doit rien rejeter : de quelque part que lui vienne un moyen, dès qu'il lui offre une ressource de plus, elle doit se l'approprier. Le suif de chandelle simple, me dira-t-on, réussit aussi bien que lorsqu'il est opiacé. Il réussit souvent, presque toujours, il est vrai, mais l'expérience m'a demontré qu'il réussissait moins complétement et moins souvent. J'ai employé comparativement l'un et l'autre moyen, et le succès le plus satisfaisant a été le résultat du suif opiacé.

Ainsi, quoique le coryza soit une maladie peu importante, et que le praticien n'ait qu'à l'abandonner à sa marche naturelle pour la voir se terminer heureusement en quelques jours, il peut se présenter des cas où les symptômes soient plus violents, et réclament les secours de l'art ; alors je ne crains point de proposer les opiacés à l'extérieur, et d'en éloigner l'emploi sur la membrane muqueuse même, soit en lotions, soit en fumigations. Je conseillerai de s'aider en même temps de tous les autres moyens antiphlogistiques jugés nécessaires : ce n'est même qu'avec leur association que les opiacés seront vraiment avantageux. Je ne parle point de l'opium à l'intérieur, c'est-à-dire, porté sur l'estomac ou le gros intestin, parce que je le crois au moins inutile et peut-être même nuisible ; un coryza intense ne débute pas sans produire un mouvement fébrile et une congestion sanguine à la tête et souvent au cerveau : l'opium augmenterait cette congestion et pourrait la rendre funeste.

### *Otite.*

L'oreille est assez fréquemment le siége d'inflammations intenses, ou tout au moins très-douloureuses. La structure presque toute nerveuse de sa membrane, qui reçoit pour elle seule tout le nerf auditif, explique la violence de ces douleurs. Si cette inflammation a lieu quelquefois idiopathiquement, plus souvent peut-être elle n'est que secondaire ou consécutive à la plupart des angines pharyngienne et tunsillaire, en se développant par continuité de tissu de la membrane muqueuse. Dans l'un et l'autre cas, lorsque la phlegmasie occupe l'oreille interne, la douleur est excessive, tandis qu'elle est plus supportable lorsque le conduit auditif interne en est seul le siége; alors elle est incommode, parce que la membrane muqueuse enflammée se gonfle, rétrécit ou obstrue la trompe, et cause un bourdonnement continuel.

*Obs.* 14e. Mlle Vincent occupe un magasin bas et humide situé dans une rue étroite, et y contracte de fréquentes fluxions (1). Jamais chez elle l'inflammation ne s'est fixée sur les mêmes parties : le tissu cellulaire au-dessous du menton, les parotides, une des joues ou des lèvres en sont alternativement le siége. Au commencement de janvier 1825, Mlle Vincent fut obligée, pendant plusieurs jours, de rester loin du feu à cause de la multiplicité de ses occupations. Pendant ce temps elle eut constamment froid aux pieds et aux jambes. Elle éprouva des frissons, et la tête devint lourde et embarrassée du côté droit. En se tenant chaudement, elle espéra échapper à ses fluxions habituelles; mais le quatrième jour, une douleur aiguë et insupportable se fit sentir dans l'oreille, et fut toujours en croissant malgré les bains de pieds, la moutarde aux cuisses, et les cataplasmes placés sur le côté de la tête. (Quinze sangsues au-dessous de l'oreille malade, bains de pieds, émollients sur l'oreille.) Les sangsues ne produisirent aucun soulagement, la douleur persista jusqu'au lendemain avec la même force. (Introduction dans l'oreille d'un bourdonnet de coton imprégné de laudanum liquide, lotions avec le laudanum sur l'oreille et la tempe, et, après, application d'un cataplasme chaud de mie de pain arrosé de la même liqueur et renouvelé toutes les demi-heures. En moins d'une heure il y eut un soulagement marqué, et le soir il y avait malaise plutôt que douleur réelle. La malade s'endormit jusqu'au jour, et ne sentit plus en s'éveillant qu'un léger embarras dans la tête et un peu de bourdonnement dans les oreilles. Le bourdonnement persista encore plusieurs jours.

Cette observation se présente si souvent à Lyon, qu'elle ne mérite de fixer notre attention qu'en ce qu'elle est une inflammation d'une membrane muqueuse, et en ce que, rebelle d'abord aux antiphlogistiques, elle a cédé rapidement à l'association des narcotiques. Cette méthode me réussit si bien, qu'elle est devenue pour moi une espèce de méthode banale. J'attribue, dans ces cas, à l'opium un effet positif, c'est de calmer l'irritation violente des nerfs cérébraux de l'oreille interne. Je me sers du laudanum liquide, parce qu'il est tout prêt et que je n'en redoute pas l'action stimulante, le topique n'étant pas appliqué directement sur la membrane enflammée et douloureuse. Lazare Rivière (2) recommande les narcotiques, lorsque la douleur d'oreille est très-aiguë, mais il veut qu'on n'en fasse usage que rarement et avec beaucoup de prudence, et qu'on l'administre en injection, suspendu dans de l'huile et uni au camphre ou au safran. Hoffmann (3) se loue du laudanum liquide de Sydenham porté dans l'oreille. Duvernei (4) recommande l'usage interne et externe du narcotique. Tralles (5) fait la bien juste observation que si le cas exigeait une évacuation sanguine, il faudrait commencer par là.

*Obs.* 15e. Mme Vébert avait éprouvé une angine contre laquelle on avait dirigé, avec succès, tout l'appareil du traitement antiphlogistique le plus énergique. A mesure que les symptômes inflammatoires se calmèrent, la douleur qui s'étendait dans l'oreille persista d'abord, et bientôt augmenta au point d'empêcher le sommeil. Si elle paraissait se calmer un moment, c'était pour sévir avec plus d'intensité le moment d'après. Pendant huit jours, Mme Vébert mit en usage sangsues, ventouses sèches, scarifiées, vésicatoires, injections mucilagineuses, le tout sans effet. Je fis étendre 6 grains d'opium sur un morceau de taffetas d'Angleterre; j'en plaçai la moitié au-devant de l'oreille et la moitié derrière. La douleur s'amenda tellement, qu'à son réveil Mme Vébert ne s'en ressentit presque plus; cependant il y en eut quelques petits retours tous les soirs, pendant plusieurs jours.

Je n'ai cité cette observation qu'à cause de la douleur qui a survécu, en quelque sorte, à l'inflammation, circonstance encore assez fréquente pour devoir ne jamais être négligée. Elle nous prouve que ces douleurs consécutives à l'inflammation ne sont plus que l'effet de l'irritation des nerfs cérébraux, et que, pour les combattre, le traitement antiphlogistique devient insuffisant; il faut les calmants, et les calmants les

(1) Par fluxion on entend à Lyon le gonflement inflammatoire d'un plus ou moins grand nombre des parties qui composent la face en général.

(2) *In dolore vehementissimo ad narcotica interdum confugere cogimur; sed rarò ea usurpanda sunt, et maximâ cautione adhibita, quia cerebro intensa sunt.* (Prax. medic., lib. 3, cap. 3. De dolore aurium, p. 69.)

(3) *Med. syst.*, tom. 4, part. 1, sect. 2, cap. 10, p. 492.

(4) *Tractatus de auditûs organo*, part. 3, § 22, 28.

(5) *Usus opii salubris et noxius in morborum medela*, part. 2, cap. 3, § 40, p. 513.

plus énergiques. Plus nous observerons plus nous aurons occasion de généraliser ce principe. Ce fait, qui peut s'appliquer à toutes les circonstances semblables, nous prouve que les inflammations de l'oreille ressemblent aux autres inflammations, et que dans leur traitement on doit suivre les mêmes préceptes. Indépendamment des moyens antiphlogistiques, évacuations sanguines, émollients, dérivatifs et révulsifs par les pédiluves, les sinapismes et les vésicatoires, nous établirons qu'elles peuvent nécessiter les opiacés en topiques : 1° au début, lorsque l'irritation est encore le seul caractère de le maladie ; 2° pendant le cours de l'inflammation, lorsque la douleur successive annonce l'irritation extrême des nerfs cérébraux ; 3° lorsque l'inflammation est tombée, et qu'il reste une irritation assez grande de ces nerfs pour causer des souffrances.

### *Gengivite, buccite, etc.*

Rien n'est plus fréquent que l'inflammation des gencives et des différentes parties de la membrane muqueuse buccale ; rien n'est aussi plus léger et plus simple, lorsqu'elle est idiopathique. Lorsqu'elle est compliquée, la gravité dont elle s'accompagne dépend de la maladie à laquelle elle est liée. Il est si commun d'employer des gargarismes avec la décoction de tête de pavot, ou d'y ajouter quelque dissolution opiacée lorsque la maladie est douloureuse, que je me dispenserai de rapporter aucun fait de ce genre. D'ailleurs, l'opium aurait de la peine à prévenir la maladie à son début, parce que la tuméfaction suit de près l'irritation, ce qu'explique la structure, en quelque sorte spongieuse vasculaire, de toute la membrane buccale. Cependant il est plusieurs circonstances sur lesquelles je crois devoir insister davantage ; telles sont les aphthes, la gengivite mercurielle, la gengivite scorbutique et la gengivite odontalgique.

*Obs.* 16e. M. C... avait eu une jeunesse assez orageuse, pendant laquelle différentes affections syphilitiques furent traitées, comme on pense que le fait un jeune homme pressé de jouir. Quelques symptômes se reproduisirent de loin en loin et cédèrent facilement à quelques adoucissants.

Vers la fin de l'année 1824, ils reparurent, mais plus graves que les premières fois. Ils résistèrent pendant cinq mois à tout ce qu'on put employer de traitement plus rationnel. Je conseillai les bains de vapeurs au cinabre, dont la dose fut portée à 3 gros pour les deux derniers. Un sentiment douloureux se fit sentir dans le pourtour de la mâchoire, les gencives devinrent rouges et très-douloureuses, et la salivation s'établit. (Gargarisme avec la décoction d'une tête de pavot, et 1 gros de laudanum par verrée, 2 onces de sirop diacode et 15 grains de borate sursaturé de soude.) Le malade promenait longtemps une gorgée de gargarisme dans la bouche, avec la précaution de n'en point avaler. Le lendemain, les douleurs furent moins vives, et en moins de cinq jours cette salivation imminente fut totalement dissipée.

Quoique j'aie échoué quelquefois, j'ai réussi assez souvent à arrêter de cette manière des salivations commençantes, pour y recourir toutes les fois que l'occasion s'en présente. L'acétate de plomb à haute dose, conseillé par M. Labornadière père, est très-efficace, j'ai eu souvent à m'en louer ; mais il noircit les dents d'une manière si désagréable, que je crois plus avantageux pour le malade de pouvoir le remplacer. Ce moyen n'est point nouveau ; je dis ce que j'ai observé. Au reste, l'opium a agi sur la sensation cérébrale en calmant la douleur, et sur la sensation ganglionaire en arrêtant la sécrétion salivaire et en ramenant les gencives à leur état ordinaire. Peut-être l'action stimulante du laudanum et styptique du borax a-t-elle contribué à cet effet ; cela n'ôterait rien à l'action calmante qui a été exercée sur les nerfs cérébraux.

*Obs.* 17e. M. Girard, chapelier, avait déjà eu plusieurs atteintes de scorbut ; le cresson et quelques gargarismes dont le quinquina faisait la base, l'en avaient guéri. Vers la fin de l'automme 1824, les gencives se gonflèrent prodigieusement et devinrent très-saignantes. Il eut recours aux moyens qui lui avaient déjà réussi et n'en obtint rien de satisfaisant ; au contraire, les douleurs devinrent plus vives, et le bord des gencives commença à s'ulcérer. (Saignée de 12 onces, gargarismes adoucissants, pédiluves sinapisés.) Les gencives se rongent et des hémorragies abondantes se renouvellent fréquemment. Vingt sangsues sont appliquées sous le menton et ne produisent aucun effet, non plus que les gargarismes astringents, dans lesquels entrait une once d'extrait de Saturne. La moitié des gencives paraît détruite et les douleurs augmentent toujours. (Gargarisme fait avec une demi-once d'acétate de plomb, deux gros de laudanum liquide de Sydenham et une chopine de décoction de trois fortes têtes de pavot.) L'ulcération des gencives se détergea, la douleur fut à peine sensible, et le gonflement des gencives diminua. En moins de dix jours, la cicatrice des ulcérations fut complète et la guérison achevée. Deux mois après, j'ai revu M. Girard jouissant toujours d'une parfaite santé.

Je n'ai que ce fait à présenter, et je sais qu'il ne suffit pas pour faire établir des préceptes. Cependant on ne refusera pas d'accorder une action réelle au gargarisme opiacé, puisque jusque-là, aucun autre n'avait réussi, et que les progrès de la maladie n'étaient pas douteux. S'il a obtenu du succès dans ce cas, pourquoi n'en obtiendrait-il pas dans d'autres ? Au reste, il doit au moins engager à l'essayer pour fixer le degré de confiance qu'il mérite.

*Obs.* 18e. Mme Lavirole, âgée de vingt-huit ans, s'est déjà fait arracher plusieurs dents cariées ; quel-

ques-unes lui restaient encore et lui occasionnaient des douleurs aiguës. Dans le commencement du mois de mai 1824, les douleurs se firent sentir plus violentes que jamais, les gencives se tuméfièrent, le point de départ parut fixé à la partie postérieure gauche de la gencive inférieure, à l'endroit où les deux dernières dents ont été arrachées, pour cause de carie, depuis plus d'un an. Les douleurs persistèrent malgré les pédiluves et les gargarismes les plus chargés d'opium. Une saignée de 14 onces ne produisit qu'un soulagement momentané; la tuméfaction des gencives diminua un peu, mais les douleurs revinrent comme auparavant. Mme Lavirotte n'avait pas dormi depuis six jours. J'eus recours à un moyen qui avait calmé les douleurs quelques mois auparavant, je pratiquai sur la gencive des scarifications profondes: les souffrances restèrent les mêmes, et l'engorgement continua à diminuer. Je variai inutilement les gargarismes opiacés, c'était beaucoup quand ils produisaient un soulagement de quelques minutes. La douleur redoublait tous les soirs, et les nuits étaient de plus en plus pénibles. Quatre jours se passèrent encore de la sorte. Je prescrivis une once de sirop de karabé, à prendre le soir en trois doses, dans une infusion de fleurs de tilleul. Jamais effet ne fut plus prompt ni plus heureux. La nuit se passa sans douleur et dans le plus profond sommeil. Je fis continuer pendant plusieurs jours la même préparation, et les douleurs ne reparurent plus. Cependant, de loin en loin, il y a eu quelques légères souffrances à la mâchoire inférieure, mais peu de véritables douleurs.

Nous voyons dans ce fait l'inefficacité de l'opium appliqué localement sur la partie douloureuse, tandis qu'intérieurement il a produit sur-le-champ un excellent effet. En analysant le caractère de l'inflammation que j'ai eu à traiter, on y trouvera une explication satisfaisante de cette variété d'effets: 1° l'inflammation déterminée, celle dont les capillaires sont gorgés de sang, se soustrait à l'action des opiacés, pour réclamer les adoucissants; or, les gencives étaient engorgées; 2° la douleur qui accompagnait cette inflammation n'était pas causée par l'irritation des nerfs des gencives, mais elle dépendait des nerfs dentaires profondément situés à l'abri de l'action directe du narcotique. Ainsi, il faut distinguer dans son emploi le cas où la douleur réside dans la gencive même et ceux où elle siége dans la profondeur de l'os. Dans le premier cas, le calme suivra l'application du topique; dans le second cas, le nerf, séparé de la gencive malade par l'épaisseur de l'os, élude facilement l'action de l'opium, qui n'est plus absorbé, et il conserve son irritation. Si l'on veut obtenir du calme par les opiacés, il faut alors les faire agir sur le centre nerveux, en les présentant à la surface qui entretient avec lui l'action sympathique la plus énergique, et sur laquelle l'absorption, plus facile et plus prompte, permet au remède d'aller agir lui-même sur l'encéphale et sur le nerf irrité. De là le succès qu'a procuré le sirop de karabé. Dans les cas analogues, j'ai bien des fois obtenu de bons effets de l'application des topiques opiacés à l'extérieur sur les téguments. Tantôt je me sers d'un morceau de taffetas d'Angleterre, sur lequel j'étends 2 ou 3 grains d'extrait gommeux d'opium, et que j'applique vers l'angle de la mâchoire et au devant de l'oreille; tantôt j'emploie des cataplasmes émollients arrosés d'une teinture opiacée. Ces deux moyens m'ont également réussi; mais le dernier étant plus difficile à maintenir et plus ennuyeux pour les malades, je l'ai moins souvent mis en usage. Rivière conseille d'en venir aux narcotiques, lorsque les moyens ordinaires n'ont pu apaiser la douleur; quoiqu'il les conseille intérieurement, il les préfère en topique, ou en espèce de liniment qu'on porte sur la dent au moyen d'un bourdonnet de coton (1). Il raconte aussi avoir sauvé, *Dei beneficio,* un enfant tourmenté de douleurs atroces et d'une grande insomnie à cause de plusieurs ulcères profonds qui occupaient la langue et plusieurs parties de la bouche, en lui faisant prendre par jour un grain de laudanum solide (2).

Ici se présenterait une question à résoudre. L'opium agit-il sur le nerf dentaire par l'intermédiaire du cerveau, comme lorsqu'il est administré par l'estomac? ou bien agit-il sur le nerf douloureux lui-même par un transport direct, au moyen du système capillaire de la partie? Sans vouloir m'étendre sur cette question de physiologie pathologique, je dirai que je crois au dernier mode d'action, parce que dans ces applications je n'ai jamais vu survenir, je ne dis pas le moindre narcotisme, mais le moindre sommeil: en outre, il peut arriver jusqu'au nerf dentaire sur le trajet duquel l'application topique est faite; aucune partie dure ne l'intercepte; au contraire, un tissu cellulaire très-perméable et sain le favorise.

*Obs.* 19e. Mme de Piéla était douée d'une vive sensibilité, que différents chagrins avaient encore augmentée. Après une grossesse très-heureuse, elle accoucha, le 18 novembre 1823; elle était âgée de vingt-un ans. Un an auparavant elle avait perdu sa sœur, le onzième jour de ses couches. Il y avait entre ces deux dames la plus grande ressemblance pour la conformation, les habitudes, et la sensibilité.

Mme de Piéla avait l'imagination frappée de la mort de sa sœur, et elle se croyait destinée à éprouver le même sort et à la même époque. Son accouchement fut très-laborieux, et, au moment de la fièvre de lait, il se fit, dans la bouche et le pharynx,

(1) *Praxeos medicæ*, lib. 6, cap. 1, *De dolore dentium*, pag. 88.

(2) *Id.* cap. 5, *De oris et faucium ulceribus*, pag. 91.

une éruption aphtheuse qui causa beaucoup de fièvre et inspira d'autant plus de crainte, que le moral de la malade était moins bien disposé. Les aphthes durèrent une douzaine de jours, et laissèrent après eux un état d'excitation nerveuse, qui déterminait à chaque instant des mouvements de fièvre et entretenait les idées les plus sombres. Enfin, après quatre semaines, le rétablissement eut lieu, quoique retardé par une faiblesse extraordinaire.

M^me^ de Piéla redevint enceinte ; elle parcourut assez heureusement sa grossesse, et accoucha le 29 février 1825. L'accouchement fut aussi pénible que le premier. Madame voulut nourrir. Au moment de la fièvre de lait, des aphthes se déclarèrent dans la bouche et des gerçures profondes entourèrent les mamelons. Les douleurs de l'allaitement devinrent atroces; il fallut se résoudre à sevrer. Toutes ces causes d'irritation exaspérèrent les exacerbations fébriles qui avaient lieu le soir; l'état du pouls, le trouble momentané des idées et les circonstances antécédentes firent craindre une *fièvre ataxique*. Les aphthes, qui étaient d'abord limités à la bouche, s'étendirent au pharynx et peut-être même au larynx; il en résulta la presque impossibilité d'avaler et une toux continuelle très-pénible. L'exacerbation reparaissait tous les soirs et se prolongeait dans la nuit. Il n'y avait point de sommeil. Les boissons émollientes, les loochs, les potions gommeuses et les gargarismes mucilagineux favorisèrent la cicatrisation des aphthes, et le quinzième jour ils parurent dissipés. Cependant une toux sèche et fatigante continua. Le soir et la nuit, il y eut toujours de l'agitation, de l'accélération du pouls, une chaleur plus grande et une insomnie complète. Cette position que j'envisageai comme une irritation nerveuse consécutive à l'inflammation aphtheuse et à toutes les causes d'excitation qui avaient agi sur M^me^ de Piéla, me fit espérer du succès dans l'administration de l'opium. Malgré l'avis du médecin distingué qui fut appelé en consultation, je le fis prendre sous le nom de sirop de karabé, dont je fis mettre une once dans une potion tempérante. Son emploi fut immédiatement suivi d'un sommeil profond et réparateur. L'espérance rentra dans le cœur de la malade, et en moins de quatre jours tous les accidents nerveux furent dissipés, et la convalescence assurée. Les forces revinrent peu à peu ; M^me^ de Piéla jouit actuellement de la meilleure santé.

Trop de causes d'excitation cérébrale s'étaient réunies, pour que le système nerveux ne jouât pas le plus grand rôle dans les accidents que M^me^ de Piéla devait éprouver. Cette exaltation nerveuse paraissait d'abord liée aux gerçures des seins et aux aphthes de la bouche et du pharynx. Ce n'était pas le cas de l'attaquer par l'opium, j'aurais craint de déterminer une congestion cérébrale déjà imminente. Elle aurait dû se dissiper avec les accidents inflammatoires dont elle n'était qu'une conséquence ; mais elle a persisté après la cicatrisation de ces affections, parce que le système nerveux avait reçu une impression profonde qui n'avait plus besoin de nouveaux excitants pour être entretenue; elle était devenue idiopathique en quelque sorte ; elle existait par elle-même et devenait l'affection principale. C'était elle qu'il fallait combattre : les calmants seuls promettaient de la dissiper, et l'opium ne pouvait que devenir utile. Les exacerbations fébriles n'avaient plus rien d'inflammatoire, on ne devait point craindre de réaction sur l'encéphale. L'événement a justifié la confiance que j'avais placée dans le narcotique.

Malgré le peu de faits que nous avons rapportés, nous pourrons établir, 1° que l'action des opiacés sur les inflammations buccales est en général peu importante, puisque ces inflammations sont elles-mêmes peu importantes; 2° que lorsqu'il y a turgescence des tissus, l'opium n'est pas plus utile que les résolutifs ordinaires; 3° que lorsqu'une douleur aiguë les accompagne, l'opium devient utile et nécessaire; 4° que si la douleur est profonde et que le nerf qui en est le siége soit soustrait aux communications capillaires, ce n'est point localement qu'il faut agir, mais extérieurement sur le trajet du nerf, ou intérieurement sur l'estomac; 5° que lorsque l'irritation nerveuse persistera après les accidents inflammatoires, son administration intérieure devient utile et nécessaire; 6° que lorsque l'inflammation et la douleur auront déterminé une congestion cérébrale ou une disposition à cette congestion, ce qui est assez fréquent, on n'aura recours aux préparations opiacées qu'avec la plus grande réserve.

### *Angine.*

Suivant le siége de l'inflammation, l'angine a pris un nom différent ; mais cela ne change rien à sa nature. Ainsi, il nous importe peu qu'elle soit tonsillaire, pharyngienne, etc. Ce qu'il nous importe d'observer, c'est la manière dont se développe la maladie. Ou bien une fièvre d'invasion accompagne, ou précède même l'inflammation ; ce qui est le cas le plus ordinaire : ou bien le pharynx et les amygdales s'enflamment sans exciter aucun trouble général. Dans le premier cas, le cœur lance avec force le sang à la tête, et y produit une congestion à l'intérieur comme à l'extérieur. La figure est rouge, et semble gonflée, les yeux sont injectés ; tout annonce une direction vicieuse de la circulation vers la tête. Certes, ici l'opium ne conviendrait point, il contribuerait à augmenter cette congestion et à la fixer sur l'encéphale, et convertirait ainsi une maladie plus ennuyeuse que grave en une affection mortelle. Aussi, n'ai-je jamais trouvé d'occasion propice à l'administration des narcotiques, quoique l'angine soit fréquente, et que je

saisisse avec empressement toutes les circonstances où ils peuvent convenir. La chance ne serait pas égale, puisque l'angine ne demande que les antiphlogistiques pour guérir en peu de jours, et que, dans l'espérance illusoire d'arrêter à son début une maladie qui n'est pas dangereuse, on s'exposerait à en causer une qui l'est toujours. Remarquons en outre, qu'on ne serait pas même assuré de prévenir l'angine. Ce n'est pas seulement le cerveau, ce sont toutes les parties de la tête qui participent à la congestion narcotique; partout les capillaires reçoivent une plus grande quantité de sang, ceux de la gorge comme les autres : or, le système capillaire de la membrane muqueuse gutturale est très-développé, la cause la plus légère suffit pour l'engorger; presque toujours l'opium arriverait trop tard, la tuméfaction aurait déjà lieu, et ne saurait plus rétrograder. Dans le deuxième cas, lorsque la maladie n'est que locale, et qu'elle ne produit aucune réaction fébrile, elle est si légère et si bénigne, que le malade requiert rarement le ministère du médecin, et, à moins de quelques circonstances particulières, l'opium est inutile. Cependant, s'il n'est pas le moyen curatif essentiel, il convient souvent comme accessoire, et l'on se trouvera bien de l'associer dans les gargarismes aux autres moyens, toutes les fois qu'il y aura une douleur vive. Lorsque l'insomnie deviendra fatigante, on prescrira avec avantage une demi-once de sirop de karabé, à prendre dans la soirée, dans un véhicule quelconque.

*Obs.* 20e. Madame Jourdan fut prise d'une angine inflammatoire des plus aiguës et des plus fatigantes, à cause des spasmes auxquels elle donnait lieu. Le traitement antiphlogistique en triompha; mais les parties qui avaient été le siége de l'inflammation, conservèrent une sensibilité douloureuse telle, que le moindre mouvement de déglutition provoquait un spasme très-incommode, qui avait de l'analogie avec ces crises nerveuses dites hystériques, dans lesquelles on éprouve la sensation d'un globe qui remonte à la gorge, et y produit la suffocation. L'éther pris dans le moment du spasme, le dissipait, mais il se reproduisait sans cesse. Je prescrivis une potion calmante, dans laquelle je fis entrer une once de sirop de karabé; les spasmes ne reparurent plus. Je la fis continuer pendant plusieurs jours par précaution.

Cette observation ressemble à beaucoup d'autres; c'est une irritation du système nerveux cérébral, consécutive à l'inflammation; nous en avons déjà beaucoup vu de semblables. Quelle que soit la partie affectée, la maladie est la même, et requiert les mêmes moyens. Le sirop de karabé a été adressé à l'irritation des nerfs cérébraux, et c'est sur eux qu'il a agi pour rétablir le calme.

Je n'ai parlé que de l'angine inflammatoire simple; mais il est une sorte d'angine décrite par les auteurs, c'est l'angine gangréneuse. Je ne l'ai jamais observée dans ma pratique. L'opium pourrait-il quelque chose contre elle? je ne le pense pas. Cependant, si elle présentait de l'analogie avec quelques autres maladies essentiellement gangréneuses, par exemple, la gangrène sénile et l'ergotisme, dans lesquelles l'opium est si efficace, ne pourrait-on pas en conclure l'utilité du même remède contre l'angine gangréneuse?

### *Œsophagite.*

L'inflammation de l'œsophage seul est très-rare; cependant, on en trouve quelques observations, et j'ai eu plusieurs occasions de l'observer. L'exemple le plus détaillé et le plus remarquable de cette affection, a été consigné par M. Lerminier, dans le nouveau Journal de Médecine (cahier de septembre 1819, pag. 8). La maladie fut traitée par les antiphlogistiques. Les boissons adoucissantes, et un grand nombre de sangsues appliquées à plusieurs reprises en triomphèrent; mais l'opium ne fut point administré. Dans les circonstances où je l'ai observée, les antiphlogistiques ont suffi; de sorte que l'observation est muette sur l'emploi de l'opium dans le traitement de cette maladie. Tout ce que nous pourrons dire, c'est que, semblable à toutes les autres phlegmasies, l'œsophagite doit, comme elles, présenter des circonstances dans lesquelles le système nerveux cérébral sera trop excité, et produira des douleurs violentes et l'insomnie, et que ces cas nécessiteront l'opium, que ce soit au début ou à la fin de la maladie.

### *Angine laryngée.*

Il est rare que l'inflammation se borne à la membrane muqueuse qui tapisse le larynx; presque toujours elle s'étend aux parties voisines, et on a moins une angine laryngée, qu'une angine pharyngo-laryngée, ou un catarrhe laryngo-trachéal. Mais pour être rare, la chose n'est pas impossible, et on l'observe quelquefois à cet état d'isolement complet.

*Obs.* 21e. M. Peillon, tulliste, passa la soirée dans un appartement fort chaud, et s'y livra, avec quelques amis, au chant, à la déclamation et à quelques jeux d'exercice. Lorsqu'il sortit, il avait chaud, et le temps était très-froid. Il avait un trajet d'un bon quart d'heure à faire avant d'arriver chez lui. Il sentit de suite un picotement incommode et douloureux à la région du larynx. Pendant la nuit, cette sensation augmenta et devint plus douloureuse; elle provoqua une toux continuelle et un enrouement extraordinaire. La voix était rauque, la respiration difficile et sifflante; il semblait au malade que le conduit s'oblitérait.

Je ne crus pas encore à l'existence de l'inflammation; je ne vis qu'une irritation causée par l'action

directe de l'air froid sur un organe échauffé par la chaleur de l'appartement, et par le chant et la déclamation. La réaction sur les muscles du larynx occasionnait la plupart des symptômes. La difficulté de maintenir un cataplasme chaud sur le devant du cou m'y fit renoncer. (Frictions avec l'huile opiacée chaude, et coton cardé par-dessus ; infusions de fleurs de violettes et de coquelicot; le soir demi-once de sirop de karabé prise en deux doses.) La nuit même, la douleur disparut; le malade dormit très-paisiblement, et le lendemain il se réveilla avec un léger enrouement, qu'il négligea et qui dura plusieurs jours.

Peut-être dira-t-on que la guérison a été l'effet du repos et de l'éloignement d'un air froid. Cette opinion est fondée sur ce que l'observation présente tous les jours. Cependant, je ferai remarquer que j'ai vu bien des cas analogues, et lorsqu'ils étaient aussi intenses, ils ne se sont jamais terminés aussi rapidement par les seuls efforts de la nature ; tandis que, toutes les fois que je les ai secondés par l'emploi du narcotique, le calme s'est bien plus vite rétabli. Je ne prétends point dire pour cela que j'ai toujours prévenu le développement d'un catarrhe, non certes; plusieurs fois, il m'est arrivé de voir l'inutilité de l'opium contre une irritation qui déjà avait porté une atteinte profonde sur le système capillaire, et de voir un catarrhe pulmonaire des plus intenses se développer, malgré le calme momentané qu'avait procuré le médicament. Mais c'était déjà quelque chose pour le malade que de soulager ses souffrances, en agissant sur les nerfs cérébraux irrités.

*Obs.* 22e. Mlle Gauthier fait un voyage par un temps rigoureux, et revient avec une aphonie complète et des douleurs aiguës dans le larynx, lorsqu'elle tousse, qu'elle veut parler et pendant la déglutition. La traitement antiphlogistique fut employé avec toute l'énergie propre à combattre l'inflammation. Les principaux accidents se dissipèrent ; mais une toux pénible et sèche, provoquée par une sensation de prurit dans le larynx, résista à tous les moyens adoucissants, et aux révulsifs et dérivatifs les plus énergiques. La pommade d'Autenrieth sur la nuque opéra une amélioration momentanée, qui ne dura que pendant la période inflammatoire des boutons : l'aphonie revint aussi complète qu'auparavant. Six semaines s'écoulèrent ainsi. (Pendant plusieurs jours, une once de sirop de morphine, à prendre dans la soirée; et sur le larynx, cataplasme arrosé avec la teinture opiacée de chrétien.) La toux se calma avec beaucoup de rapidité, et l'aphonie se dissipa progressivement. Mlle Gauthier était d'un caractère vif et impatient; six jours de l'emploi de ces moyens la lassèrent, elle se crut guérie et y renonça ; l'aphonie reparut un peu le lendemain. Elle recommença ses applications et la potion, et les continua encore huit jours, après lesquels son indisposition ayant à peu près totalement disparu, elle cessa tout remède.

Il est facile de faire ici l'application de nos principes, soit à la maladie, soit à son traitement. L'exposition prolongée à un air froid détermine une irritation directe sur la membrane muqueuse du larynx : les nerfs cérébraux et les nerfs ganglionaires sont affectés à la fois ; le prurit douloureux et incommode, la toux, etc., l'ont démontré. L'inflammation est combattue; mais l'aphonie, la toux et le prurit persévèrent : or, ces phénomènes dépendent du système cérébral, et l'opium, en calmant ce système, a dissipé tous les accidents qui résultaient de son excitation prolongée.

Nous retrouvons dans l'angine laryngée, au début et à la fin de l'inflammation, les mêmes éléments d'irritation des deux systèmes nerveux. Lorsque l'irritation du système cérébral est très-grande, nous trouvons que l'administration de l'opium devient avantageuse; d'une part, au début, avant que l'inflammation se soit développée ; d'autre part, à la fin, lorsque les accidents inflammatoires sont dissipés, et que l'irritation des nerfs cérébraux persiste. Je ne prétends point exclure, dans le cas de spasme, l'administration des autres moyens. L'hiver dernier, un jeune homme renfermé dans un cabinet chauffé par un poêle, en sort pendant un vent du nord très-froid, et rentre précipitamment dans un état de suffocation qui menaçait ses jours. Je lui conseillai sur-le-champ un gros de liqueur anodyne d'Hoffmann dans une demi-once d'eau de fleurs d'oranger. Le spasme cessa subitement et comme par enchantement. Je le répète, je ne fais point de l'opium une panacée, je rapporte les faits dans lesquels il m'a paru utile, et j'en déduis quelques conséquences.

### *Catarrhe pulmonaire.*

Il n'est peut-être pas de maladie aussi fréquente que le catarrhe pulmonaire ; il n'en est pas non plus qui se présente à des degrés aussi différents et sous des formes plus variées. Tantôt il n'est qu'une simple indisposition, et ne mérite pas même le nom de maladie ; souvent il est une affection grave qui réclame les soins les plus entendus de la médecine ; quelquefois il est mortel, malgré tout ce que l'art peut employer. Aigu ou chronique, il est accompagné d'une expectoration muqueuse qui varie à l'infini. Par un contraste assez bizarre, nous voyons aujourd'hui réunir sous la même dénomination des maladies bien distinctes, telles que le croup, le catarrhe pulmonaire, la coqueluche, etc., et faire plusieurs maladies d'une maladie unique ; ainsi, du catarrhe pulmonaire on a fait la trachéite et la bronchite. Si l'anatomie pathologique a de bonnes raisons pour en agir ainsi, le médecin praticien n'en a pas de moins bonnes pour s'en tenir aux premières distinctions.

Malheureux l'enfant dont le médecin prendrait le croup pour un catarrhe pulmonaire ! La fureur de faire autant de maladies qu'il y a de symptômes, a souvent égaré; mais la manie de tout localiser et de ne voir qu'une maladie unique dans chaque organe et dans chaque tissu, n'a-t-elle pas aussi ses inconvénients ? Pense-t-on que cette pathologie purement topographique puisse satisfaire le médecin, quand il est au lit du malade ? Une quinte de coqueluche semble menacer les jours de l'enfant ; le médecin reste paisible spectateur de cette scène pénible, il ne se presse point de mettre en usage aucun moyen énergique. Un croup débute, le mal est encore bien léger et l'enfant ne semble presque pas malade ; cependant le médecin ne balance pas, il connaît le danger de l'expectation, et il recourt avec activité aux moyens les plus énergiques, un moment va décider des jours du malade. J'ai donc cru devoir conserver les anciennes divisions, et c'est d'après elles que je poursuivrai l'exposé des faits. J'avoue que je ne puis me persuader que des symptômes aussi différents proviennent d'une cause unique. C'est la même membrane qui est le siége de la maladie, j'en conviens, mais cette membrane ne peut-elle pas être affectée d'une foule de manières différentes ? Et chacun de ces modes d'altération ne devient-il pas une maladie distincte? En supposant même que chaque tissu n'eût qu'un mode d'affection, ne savons-nous pas que plusieurs tissus entrent dans la composition de chaque organe? et que chacun de ces tissus peut être affecté et seul affecté ? Dès lors, n'aurons-nous pas dans chaque organe autant de maladies différentes qu'il y a de tissus différents dans sa composition ? La faiblesse de nos moyens n'a pas encore permis à l'anatomie pathologique d'éclairer ce point. Elle a rendu de grands services, mais elle se presse trop de généraliser. Le moment n'est pas venu d'en agir ainsi, le plus difficile lui reste à faire, il lui est impossible de bien classer les maladies, avant d'avoir, en quelque sorte, disséqué les tissus malades (1). Ce ne sont point des subtilités, c'est l'expression d'une conviction basée sur l'observation. Jugeons de l'inconnu par le connu. La peau exposée à nos regards, nous présente une série de maux incalculables. Presque tous sont des inflammations, et cependant, quelle différence ! Combien de nuances depuis le simple érythème jusqu'à l'anthrax malin ! On en a fait avec juste raison autant de maladies distinctes. Eh bien ! si la peau était soustraite à nos regards, nous n'aurions plus qu'une maladie cutanée, tout deviendrait *cutite*. Les différences qui ont déterminé la distinction des maladies cutanées, ne sont pas seulement basées sur les symptômes, elles reposent aussi sur l'atanomie pathologique. Les différents tissus qui entrent dans la composition de la peau, sont susceptibles d'être malades chacun à sa manière, et ils le sont en effet, puisque déjà la plupart de ces affections sont reconnues pour siéger, l'une dans le derme, l'autre dans le tissu réticulaire, une autre dans les capillaires sanguins, dans les exhalants, etc., etc. Espérons qu'on n'en restera pas là, et que les résultats auxquels on arrivera nous permettront de reconnaître une foule de distinctions qui échappent à nos moyens d'investigation. Alors seulement l'anatomie pathologique servira de base à une classification complète et stable des maladies. Jusque-là nous serons forcés d'emprunter à la pathologie les caractères séméiotiques, d'après lesquels nous puissions fonder les distinctions sur lesquelles l'anatomie pathologique est encore muette.

Je me crois dispensé de parler du catarrhe pulmonaire simple et léger, qui se dissipe par les seuls efforts de la nature et à l'aide des moyens les plus insignifiants. Tout le monde connaît trop bien les avantages des préparations opiacées données le soir pour procurer une nuit favorable. Je ferai seulement observer que toutes les fois que la phlegmasie s'accompagne de fièvre inflammatoire, on sera un peu plus sobre des narcotiques.

*Obs.* 23e. Mme Ghideni était enceinte pour la quatrième fois, sa grossesse fut heureuse jusqu'au quatrième mois. A cette époque, elle devint oppressée, et un point profond et légèrement douloureux se fit sentir dans le côté droit de la poitrine : une saignée de bras dissipa ces accidents. Quatre ou cinq jours après, Mme Ghideni fut prise d'une toux presque convulsive, occasionnée par une sensation douloureuse qui suivait le trajet de la trachée-artère et des bronches. (Deux dattes, 2 gros de racine de guimauve et la moitié d'une tête de pavot en décoction; looch blanc avec addition d'une once de sirop de morphine; sur le devant du cou et de la poitrine, un large cataplasme fait avec la fleur de coquelicot et un peu de farine de lin; moutarde aux deux bras.) L'irritation produite par la moutarde parut exciter la toux ; mais, à mesure que le looch fut administré, le besoin de dormir se fit sentir, et vers les deux heures du matin, elle s'endormit. Sur les quatre heures, elle s'éveilla, et toussa avec autant de violence que la veille, pendant deux heures. Elle prit dans cet intervalle cinq cuillerées de looch et plusieurs petites doses de tisane. Le sommeil la gagna de nouveau, et elle dormit quatre heures de suite sans s'éveiller. Dans la journée, elle toussa fort peu et sans aucune sensation douloureuse. Elle continua les moyens conseillés, et malgré eux, elle conserva pendant quelques jours une petite toux sèche, qui revenait de temps en temps, mais qui n'était qu'une incommodité légère.

Quoique ce fait ait été recueilli à une époque où je me proposais déjà de traiter la question, j'ai cru devoir placer la moutarde aux bras, parce qu'avant

(1) Nous avons déjà dit que le docteur Gendrin avait en grande partie atteint ce but. (Histoire anatomique des inflammations.)

d'expérimenter, je voulais guérir la malade, et que la toux était si fatigante, que je croyais ne devoir rien négliger de tout ce qui pouvait concourir à la soulager le plus promptement. Je ne doute pas que l'action révulsive de ce rubéfiant n'ait contribué à rétablir le calme; mais je suis en même temps convaincu que les opiacés y ont aussi coopéré. Ce n'est point de ce que la moutarde a paru d'abord irriter et ajouter aux accidents, que je tirerai la conséquence que son effet a été nul ou même nuisible. Tous les jours j'ai occasion de voir les rubéfiants produire un premier effet général d'irritation par leur action sur le système nerveux cérébral, et plus tard produire un second effet révulsif, en concentrant sur le point de leur application une irritation locale qui tend à déplacer celle de l'organe malade. Dans ce cas, je crois à l'efficacité de ces moyens réunis, parce que plusieurs fois j'ai vu la moutarde seule agir bien faiblement contre les affections analogues. Je ferai remarquer que la muqueuse bronchique était plus irritée que phlogosée, et que c'est la raison pour laquelle le succès a été si prompt. La maladie était à son début : le système capillaire n'avait pas eu le temps de se gorger de sang. Je ferai remarquer aussi qu'il y avait irritation vive, mais point de réaction fébrile, point de fièvre inflammatoire. Cette remarque est importante, parce que le catarrhe pulmonaire est le plus souvent accompagné de fièvre, lorsqu'il débute avec violence ; et, dans cette dernière circonstance, nous savons avec quelle prudence et quelle réserve il faut employer les opiacés. Si je voulais multiplier les observations de ce genre, j'en aurais un grand nombre à citer : il n'est guère de maladies contre lesquelles j'aie fait un usage plus étendu et plus heureux de l'opium ; je pourrais également mettre à contribution les observateurs, et leur emprunter beaucoup de faits analogues. Lorsque le catarrhe pulmonaire se complique avec le spasme pulmonaire, déjà observé par Laennec, et que j'ai rencontré plusieurs fois, les préparations opiacées conviennent principalement; mais comme ce spasme est indépendant du catarrhe, puisque le plus souvent il existe sans lui, je ne crois pas devoir en donner des observations, il me suffit de l'avoir indiqué.

*Obs.* 24e. « Tessier, âgé de vingt-quatre ans, brun, large, gras et charnu, mais lymphatique et peu sensible, fut traité par moi à Nimègue, dans le printemps de l'an 13, d'une péripneumonie très-inflammatoire, suivie d'une toux sèche et d'une espèce de langueur avec dyspnée, pendant une vingtaine de jours. Six mois après, je le retrouvai à Bruck en Styrie, où il essuya un catarrhe accompagné de beaucoup d'oppression, de douleur de poitrine, et même de délire, mais sans mouvement violent de la masse sanguine.

Les vésicatoires, les adoucissants et les gommeux aromatisés et éthérés furent, dans cette rechute, mon unique ressource. En vingt jours Tessier revint d'un état aussi alarmant, et j'étais fort étonné de sa guérison. Deux mois s'étaient à peine écoulés que Tessier fut reçu à l'hôpital militaire d'Udine, pour une troisième affection de poitrine.

Il y entra le 15 mars 1806, se plaignant d'une toux plus forte qu'à l'ordinaire depuis quatre ou cinq jours. Il avait toujours conservé de la dyspnée, de la toux, et n'avait pu reprendre complétement ses forces. Je le soumis à l'usage des pectoraux un peu kermétisés. Il avait appétit, ce qui m'engagea à le nourrir un peu. Au bout de douze jours de traitement, étant déjà rendu aux trois quarts, il fut surpris d'un mouvement fébrile avec perte d'appétit et redoublement de la toux. La diète et un vésicatoire apaisèrent cette effervescence, qui ne dura pas quarante-huit heures; mais Tessier resta d'un jaune pâle, languissant, le visage bouffi, les malléoles un peu œdématiées, se trouvant assez à son aise pendant le jour, et très-gêné pour respirer durant la nuit, dont il passait une partie assis dans son lit, occupé à tousser. L'appétit s'était bien rétabli, le pouls était faible et plutôt lent qu'accéléré.

Quinze jours se passèrent ainsi, pendant lesquels Tessiers s'affaiblisait. Je le mettais tacitement sur la liste des nombreuses victimes que le catarrhe chronique avait immolées dans le courant de la campagne. Cependant je voulus tenter le cautère, que jusque là je n'avais mis en usage que pour les toux qui me semblaient entretenues par une disposition tuberculeuse. Du reste, je ne changeai rien aux médicaments internes. Ils furent toujours composés d'un mélange gommeux d'eaux aromatiques, et secondés par des bols d'opium et d'ipécacuanha à partie égale. En cinq ou six jours, la poitrine se dégagea, la toux cessa, et Tessier sortit à la fin d'avril, beaucoup mieux portant qu'il ne l'avait été depuis sa première péripneumonie. L'ayant revu en septembre, même année, j'appris qu'il n'avait éprouvé aucune rechute ; il portait encore son cautère (1). »

Cette observation d'un catarrhe pulmonaire chronique qui menaçait les jours de Tessier, me paraît importante, en ce qu'elle nous fait connaître les avantages qu'on peut espérer des opiacés, même dans le cours des catarrhes chroniques. Le cautère a dû opérer, il est vrai, une puissante action résulsive; cependant je ne crois pas qu'en cinq ou six jours il eût amené un changement aussi favorable, s'il n'eût été secondé de l'administration d'un mélange d'opium et d'ipécacuanha à parties égales. D'un autre côté, je pense que, dans un catarrhe chronique, l'opium seul, donné à haute dose, eût pu devenir nuisible, en supprimant l'expectoration. La structure du poumon rend toujours fâcheuse cette suppression intempestive, parce qu'alors son parenchyme s'engorge, et qu'il en résulte ou une hépatisation, ou une sorte d'œdème du poumon, par rétention des mucosités

(1) Broussais. Phlegmasies chroniques, tome 1, p. 165, 18e observation. Catarrhe chronique simple.

dans les ramifications bronchiques paralysées (1).

*Obs.* 25e. Mme Bresson, âgée de soixante ans, était depuis plusieurs années atteinte d'un catarrhe pulmonaire chronique. Elle ne se procurait quelques instants de sommeil qu'à l'aide d'une potion calmante, dans laquelle entraient les sirops d'œillet et de guimauve, l'eau de fleurs d'oranger et vingt gouttes de teinture de castoréum. Le 21 janvier 1825, une herboriste, qui avait l'habitude de préparer les médicaments de Mme Bresson, crut bien faire et rendre la potion plus calmante, en y ajoutant quarante gouttes de laudanum liquide de Sydenham. La malade prit toute la potion dans la soirée ; elle ne toussa ni ne cracha de toute la nuit, et elle dormit jusqu'au matin. En s'éveillant, elle avait beaucoup d'oppression, la respiration était irrégulière, et pour ainsi dire stertoreuse ; la tête était lourde, les idées embrouillées et la conjonctive injectée. La figure devint rouge, et Mme Bresson tomba dans un état de somnolence d'où on avait de la peine à la retirer pour en obtenir quelques monosyllabes de réponse. La poitrine s'embarrassa de plus en plus, et malgré les vésicatoires, les sinapismes et tout ce que put me suggérer un danger aussi pressant, le râle s'établit avant la nuit, et le lendemain de bonne heure, elle succomba avec tous les signes de l'hépatisation du poumon et du narcotisme.

Quoique je n'aie pas pu faire l'autopsie cadavérique, je n'ai pas douté que les poumons n'eussent acquis la consistance et l'aspect des poumons d'une péripneumonie, et que les vaisseaux cérébraux ne fussent injectés. Quoi qu'il en soit de l'état cadavérique, l'administration inconsidérée de l'opium, en supprimant les crachats, a causé l'embarras des poumons, soit en abolissant la sécrétion, soit en paralysant l'expectoration avant l'hépatisation, lorsqu'il n'y a encore qu'injection des capillaires. Quant à l'affection cérébrale, je la crois secondaire à l'affection pulmonaire. Le sommeil paisible qui succéda à l'ingestion du laudanum ne ressemblait point au narcotisme. Le cerveau ne s'est embarrassé qu'à mesure que les poumons, plus engorgés, n'ont plus permis au sang de les traverser pour y compléter l'hématose, et que le refoulement de ce liquide s'est opéré de proche en proche. Quarante gouttes de laudanum prises en plusieurs doses ne sont guère capables de produire un narcotisme aussi fâcheux. Il m'arrive souvent d'en prendre trente à quarante gouttes, sans en éprouver aucun inconvénient. Au reste, ce serait un accident de plus que l'opium aurait occasionné. Il en résulte toujours cette pénible certitude qu'il a fait périr cette malheureuse dame, et qu'on ne saurait trop s'observer, avant d'en faire prendre subitement une certaine dose dans le catarrhe pulmonaire chronique avec expectoration abondante.

Lorsque dans un catarrhe chronique ou toute autre affection des poumons, une toux vive se développe, le docteur Michu emploie avec beaucoup de succès la mixture suivante (2) : 1 once de thériaque, 2 gros d'extrait de quina, et 15 grains d'extrait d'opium à l'eau. J'en ai également fait usage avec avantage. L'auteur en fait prendre 20 grains environ, une, deux, ou trois fois par jour. La dose de l'opium pourrait facilement supprimer l'expectoration et causer des accidents, si l'on n'était pas bien attentif à son action ; j'ai modifié cet opiat en y ajoutant 3 onces de sirop de mou de veau, et alors j'en fais prendre une cuillerée à café le soir, et même dans la nuit si la toux est opiniâtre.

L'auteur célèbre du Traité des phlegmasies chroniques nous donne, sur le catarrhe chronique, des préceptes qui résultent de ses observations, et qu'on ne saurait trop méditer. Après avoir fait observer que l'emploi trop longtemps continué des boissons gommeuses et mucilagineuses peut jeter l'estomac dans un état de relâchement nuisible, après avoir indiqué plusieurs moyens de prévenir ou de corriger cet effet, il ajoute : « L'opium est un sédatif précieux, lorsque la susceptibilité gastrique en permet l'emploi. Si on le combine avec la poudre d'ipécacuanha, il facilite la transpiration, et suspend les secousses de la toux durant des nuits entières : avantage inappréciable dans les catarrhes chroniques. Il vaut mieux prévenir la surabondance de la mucosité bronchique par les narcotiques et les mucilages combinés avec les doux astringents, que de travailler sans cesse à la diviser, à l'inciser, à l'expectorer par les préparations scillitiques et les médicaments âcres, qui n'incisent véritablement que le tissu trop sensible de la muqueuse de l'estomac (3). » Et à la page suivante : « L'infusion de sureau miellée et quelquefois acidulée avec l'acide citrique, celle de coquelicot, de serpolet, ou autres aromates légers, édulcorées avec le sirop diacode, m'ont encore semblé pouvoir être employées avec avantage, mais seulement quand le besoin de ranimer l'action gastrique est évident, et quand la sécheresse et la torpeur de la peau sont plutôt le résultat de la débilité, que l'effet sympathique de la douleur d'un viscère. »

*Obs.* 26e. M. Lauranson, âgé de quarante ans, marchand drapier, contracta l'hiver dernier un catarrhe pulmonaire très-grave : il était forcé de se tenir dans son magasin, ouvert à tous les temps. Sa maladie conserva longtemps le même degré d'intensité, et résista aux boissons mucilagineuses et pectorales dont il fit usage. Enfin, le 14 avril 1825, une hémoptysie abon-

(1) *Voyez* mes Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionaire.

(2) Doctrine médicale expliquée d'après les théories, 1824, page 381.

(3) Traité des phlegmasies chroniques, tome 1, page 154.

dante eut lieu; en moins d'une heure, il expectora au moins une livre de sang, et les crachats revinrent comme auparavant. Trois heures plus tard, l'hémoptysie recommença et avec la même abondance. Alors seulement, je fus appelé. Le malade avait craché en tout plus de deux livres de sang pur. Le pouls était petit et sans consistance; les crachats étaient parfois blancs, et parfois colorés de quelques stries de sang; la faiblesse était très-grande. Le souvenir de quelques inflammations hémorroïdaires auxquelles le malade était sujet, m'engagea à faire appliquer sur-le-champ douze sangsues à la marge de l'anus, bien plus pour obtenir une révulsion salutaire que pour diminuer la masse du sang. (Décoction de datte et de grande consoude, opiat tempérant dans lequel entraient quelques grains de nitrate de potasse.) L'hémoptysie ne reparut plus, seulement les crachats parurent de temps en temps rouillés, surtout le matin. Le catarrhe pulmonaire continua, et l'expectoration fut toujours abondante. Le malade fut à la campagne se mettre à la diète blanche, et surtout au lait chaud de la traite. Son état ne changea point pendant quinze jours. Il eut une nouvelle hémoptysie; mais il ne cracha que trois ou quatre onces de sang. (Douze sangsues à la marge de l'anus.) Il se trouva comme avant cette rechute, lorsque le troisième jour après les sangsues, il fut pris d'une douleur excessivement aiguë dans le flanc droit, dans la région pubienne et au périnée; cette douleur venait répondre au bout de la verge. Les urines devinrent rares et très-rouges. La toux fut singulièrement amendée, ainsi que l'expectoration, et le peu d'oppression qui était survenu depuis quelques jours, disparut complétement. Je ne doutai point qu'une vaste inflammation, en se fixant sur tout l'appareil urinaire, n'eût produit une heureuse révulsion : car, je l'avoue, ce catarrhe pulmonaire avec hémoptysie m'inspirait les plus grandes craintes pour l'avenir. (Huit sangsues au périnée, et le lendemain six sur le flanc droit.) Les accidents inflammatoires furent amendés, les douleurs furent moins aiguës; et les urines, moins rouges, laissaient précipiter par le repos, une quantité considérable de mucosités blanches, qui occupaient au moins la moitié du vase. Les boissons mucilagineuses et émulsionnées, les bains, les fomentations, les cataplasmes et les lavements émollients ramenèrent insensiblement les organes à leur état naturel; et au bout de trois semaines, il ne restait de cette vaste inflammation de l'appareil urinaire, qu'un peu de mucosité dans les urines qui dénotait l'accroissement de la sécrétion muqueuse vésicale. A mesure que les voies urinaires se guérissaient, on voyait augmenter la toux légère qui était restée. Elle devint même très-incommode, sans paraître dangereuse, puisqu'elle n'était accompagnée que d'une faible expectoration muqueuse. Cet état durait depuis huit jours, lorsque le malade revint à la ville. La toux le fatiguait assez pour déranger son sommeil, (Sirop de morphine, de gomme et d'orgeat, de chaque une once, à prendre en quatre doses dans la soirée.) La nuit fut excellente. En s'éveillant, le malade toussa un peu. La journée fut assez tranquille; le soir, il reprit son mélange, et il passa la nuit comme la précédente. La toux diminua assez rapidement, et au bout de cinq jours, ce qu'il en restait ne méritait aucune attention.

Cette observation pourrait nous fournir le sujet d'intéressantes considérations sur une hémoptysie qui est ainsi survenue chez un homme déjà d'un certain âge, pendant le cours d'un catarrhe pulmonaire; et plus encore sur la révulsion puissante qu'a opérée le développement de l'inflammation urinaire. Cette révulsion alarma beaucoup le malade, et fut pour moi un sujet de satisfaction; je n'aurais pas osé espérer un effet aussi prompt et aussi salutaire de tous les rubéfiants, vésicants et exutoires du monde. Cette matière a été si souvent traitée, et sous des points de vue si différents, que je me contenterai de faire remarquer que, dans toutes ces transformations de maladies, on retrouve toujours la révulsion; c'est toujours par elle que l'organe primitivement malade se guérit. Mais ne nous laissons point entraîner à ce beau sujet, contentons-nous de ce qui doit spécialement nous occuper, de l'effet de l'opium. La toux sèche et en quelque sorte nerveuse qui persévérait après les divers accidents qu'avait éprouvés M. Lauranson, a disparu presque subitement au moment de la première administration de l'opium; ce médicament a donc eu une influence réelle sur sa terminaison, et peut, à juste titre, s'en attribuer tout l'honneur. Il n'y avait pas d'inflammation; il y avait sensation d'excitation reçue par le pneumogastrique; et comme ce nerf appartient au système cérébral, et que c'est sur lui que le narcotique a agi, c'est donc une sensation cérébrale qu'il a calmée.

Quoique peu d'auteurs aient bien précisé tous les cas dans lesquels l'opium peut convenir, ils sont cependant d'accord sur ce point, que, *si la toux persiste lorsque la fièvre et l'inflammation sont dissipées, les narcotiques sont les moyens les plus convenables pour la modérer;* et lors même qu'il ne peut pas guérir, il soulage et procure du calme et du repos. Les auteurs sont pleins d'observations dans lesquelles nous trouverions mille preuves de ces principes. Nous nous bornerons à extraire du Traité des phlegmasies chroniques le fait suivant :

*Obs.* 27e. « Melkum, jeune Hollandais, avait contracté de la toux, en route, il y avait déjà plus d'un mois et demi, et venait de supporter l'évacuation, lorsque je le rencontrai dans l'hôpital militaire de Bruck en Styrie. Il était sans fièvre; son pouls, plutôt lâche que tendu, n'avait même aucune fréquence; la chaleur de la peau n'était point altérée; il ne se plaignait que d'une toux qui le fatiguait, surtout la nuit; il était gai, et avait bon appétit; son teint était

couleur de paille. Je le tins à l'usage des pectoraux un peu animés par la combinaison des eaux aromatiques et de quelques gouttes de teinture d'opium, le soir. Au bout de sept à huit jours, il me parut en voie de guérison.

» L'encombrement nous obligeait de coucher les malades deux à deux ; celui qui partageait son lit, fut tout à coup saisi d'une petite vérole confluente qui, en peu de jours, exhala une odeur gangréneuse. Aussitôt que j'eus un lit disponible, j'écartai Melkum de ce dangereux voisin : il était trop tard; déjà la bouche se séchait, la peau était brûlante, les forces musculaires défaillaient, et le voile de la stupeur s'étendait sur ses traits. Le septième jour, le râle survint, et Melkum expira vers le soir, ayant conservé presque jusqu'au dernier moment sa présence d'esprit, et sentant approcher la mort : il semblait que la réaction des derniers moments lui eût rendu cette activité de sentiment que la fièvre adynamique lui avait d'abord enlevée (1). »

Cette observation prouve, ainsi que celle de M. Lauranson, qu'un catarrhe chronique qui laisse à sa suite une toux fatigante, ne saurait être plus avantageusement combattu qu'avec l'opium, puisque le succès a été certain dans les deux cas. On ne tirera, je pense, aucune conséquence de ce que Melkum est mort, puisqu'il a succombé à une maladie étrangère à son catarrhe chronique, pour lequel il était en convalescence.

*Obs.* 28e. Mlle Durieux revenait d'une fête balladoire où elle avait beaucoup dansé. Les menstrues avaient paru. En revenant, elle reçut une pluie qui la mouilla beaucoup. Les règles furent supprimées. Dans la nuit même, elle sentit de l'oppression, toussa et expectora quelques crachats naturels. Le jour suivant, la toux et l'oppression augmentèrent. Les crachats étaient très-difficiles à arracher ; ils se couvrirent de quelques stries de sang, et devinrent de plus en plus abondants et sanguinolents. La toux revenait à chaque instant et par quintes très-fortes. Lorsque je vis la malade, le pouls était plein, fort et dur, la respiration haute et laborieuse, les joues très-colorées et la peau chaude ; la toux était pénible et fréquente. Il n'y avait pas de douleur fixe, mais une profonde sensation de chaleur. (Vingt sangsues aux cuisses, tisane de racine de guimauve et de violette, looch blanc). Les sangsues saignèrent beaucoup ; il y eut même une syncope. Le sang cessa de teindre les crachats ; mais la toux persévéra avec la même violence : elle ne donnait pas un moment de repos, c'était une véritable toux *férine :* elle empêcha de fermer l'œil un seul instant pendant toute la nuit. (Looch avec 1 once et demie de sirop de karabé. Sur la poitrine, cataplasme fait avec la farine de lin et la fleur de coquelicot. Même boisson). La réunion de ces deux moyens produisit l'effet que j'en obtiens ordinairement : la chaleur douce du cataplasme, et l'action calmante du sirop de karabé et du coquelicot, amenèrent une détente et un calme qui permit à la malade deux heures de sommeil dans la soirée. Le cataplasme fut renouvelé, un second looch fut préparé et la nuit fut très-heureuse : le sommeil était profond ; il fut à peine troublé par quelques secousses passagères de toux. La journée suivante, il y eut une petite toux sèche qui reparaissait de loin en loin, et qui, malgré tous les calmants et les rubéfiants, ne disparut complétement qu'au bout de huit jours.

J'ai cité cette observation, parce que la maladie a débuté avec une telle intensité, qu'elle faisait craindre une péripneumonie, et qu'avant de donner les opiacés, j'ai commencé par combattre les accidents les plus à craindre. Dans toute autre circonstance, j'aurais employé la saignée ; mais la suppression menstruelle nécessitait les sangsues. Avant cette évacuation, l'opium eût été nuisible : déjà les capillaires pulmonaires étaient gorgés de sang, et il existait un mouvement de fièvre inflammatoire. Après l'émission sanguine, les hypnotiques étaient indiqués, et ils ont produit un effet prompt, sans arrêter complétement la toux. Je dois même dire ici, que, quelle que soit la dose à laquelle on le donne, il arrive souvent qu'une toux opiniâtre résiste et à l'opium et à tout ce que l'on peut employer de calmants les plus accrédités. L'acide hydrocyanique, la belladonna ont été employés, et n'ont rien fait de plus que ce qu'avait fait le sirop de karabé. On me demandera pourquoi je ne les ai pas administrés de prime-abord. Ma réponse est simple : s'ils m'ont réussi bien des fois, bien des fois aussi ils m'ont manqué de parole ; de sorte qu'ayant au moins autant de confiance dans l'opium, j'ai dû le préférer.

M. Barbier, qui, dans son ouvrage, a fait le résumé de tout ce que l'expérience lui a paru avoir le mieux sanctionné, a pensé comme nous. « On voit souvent, dit-il, l'opium diminuer la tension, la sécheresse de cette membrane (muqueuse), rétablir l'exhalation qui humecte sa surface, la sécrétion des cryptes muqueux qui la recouvrent, changer le caractère sec pénible de la toux, la rendre plus humide, etc. » M. le docteur Vassal (1) prétend que dans les affections catarrhales de la poitrine, le sirop de morphine convient mieux que toute autre préparation.

De tout ce qui a été dit jusqu'à ce moment, nous pouvons conclure que l'opium est d'une grande utilité dans le catarrhe pulmonaire : 1° à son début, lorsqu'il y a irritation vive ; 2° lorsqu'une toux violente ne laisse point de relâche ; 3° pendant son

(1) Ouvrage cité, tome 1, page 82, 5e observation.

(1) Considérations médico-chimiques sur l'acétate de morphine, 1824, page 160.

cours, lorsque l'irritation et la toux empêchent le sommeil, ou qu'une petite fièvre nerveuse consume le malade ; 4° à la fin de la maladie, lorsque la période inflammatoire est tout à fait calmée et qu'il ne reste plus que de l'irritation et de la toux ; 5° dans les cas de complication de catarrhe pulmonaire avec quelque autre affection, après avoir dissipé la complication, si elle est un obstacle à son administration. Dans toutes ces circonstances, de même que dans les maladies précédemment examinées, le narcotique produit ses effets sur le système nerveux cérébral, puisqu'il n'est utile que lorsqu'il y a irritation et toux. Je l'ai administré à l'intérieur et à l'extérieur : j'ai trop à me louer des cataplasmes légèrement narcotiques, pour ne pas en faire un usage fréquent et les recommander puissamment. La préparation a varié beaucoup ; on voit qu'il a été donné sous toutes les formes. Cependant je ne prescris le sirop diacode et le sirop de coquelicot, que lorsque j'ai l'intention de porter à la peau et de favoriser la transpiration. J'ordonne plus volontiers le sirop de karabé ; je lui ai constamment trouvé l'action calmante désirée, et jamais je ne l'ai vu causer le narcotisme, ni même aucun embarras du côté de la tête. Je pense que le sirop de morphine offre les mêmes avantages ; mais l'ayant moins employé, je puis en parler avec moins de certitude. Les doses sont difficiles à préciser ; c'est au moment même que le médecin doit prendre conseil : l'âge, le tempérament, le sexe, les habitudes, l'intensité du mal, tout sert à diriger.

### *Croup.*

Le croup est une phlegmasie, rien n'est plus vrai; mais, de toutes, c'est celle qui est la plus propre à démontrer que les mêmes organes peuvent être affectés de différents modes inflammatoires. Il faut n'avoir jamais observé de croup, pour le confondre avec le catarrhe bronchique ou pulmonaire. Qu'on établisse une sorte d'analogie, la chose est facile; mais pour l'identité, je la crois impossible. Les formes différentes sur lesquelles le croup se présente en ont fait distinguer plusieurs espèces, sur lesquelles les auteurs ne sont pas même bien d'accord. Pour nous, que cette controverse ne peut pas regarder, nous ne nous y arrêterons point. Qu'il nous suffise de savoir que, dans le mode phlegmasique qui caractérise le croup, l'irritation est des plus intenses dès le début, qu'elle cause une douleur aiguë, et qu'elle détermine des spasmes plus ou moins violents ; enfin que ce sont les vaisseaux exhalants qui sont principalement affectés, puisque la pseudo-membrane qui en résulte a la plus grande analogie avec les fausses membranes séreuses; ainsi qu'elles, elle est essentiellement fibrineuse, et la fibrine provient des exhalants enflammés, et non des cryptes muqueux. Il semble que cet état de surexcitation devrait céder aisément à l'opium (1); douleurs, spasmes, exhalation augmentée, tout paraît en exiger l'emploi. Cependant je ne sache pas qu'aucun praticien ait fait aucun essai de ce genre, et moi-même je n'ai jamais osé m'en rapporter à ce moyen. La maladie marche avec une rapidité si effrayante, qu'elle ne permet pas de tenter un moyen nouveau, lorsqu'on croit en posséder qui offrent des avantages reconnus; elle exige les plus prompts secours, et l'on s'exposerait à perdre un temps précieux en essayant l'opium seul. Une contre-indication peut-être encore plus légitime, c'est la crainte d'agir sur le cerveau : 1° l'époque de la vie pendant laquelle le croup est le plus fréquent, est aussi celle qui dispose le plus aux engorgements cérébraux ; 2° la gêne de la respiration rend l'hématose plus lente et plus difficile, et cause une espèce de stase dans le système vasculaire, et par continuité un reflux vers le cerveau; 3° enfin, il existe un mouvement fébrile inflammatoire des plus prononcés, et nous savons combien l'opium est alors nuisible en favorisant les congestions cérébrales. Ces considérations m'ont toujours retenu.

*Obs.* 29e. Victorine Henry devient tout à coup brûlante et très-agitée, l'arrière-gorge la fait souffrir, une toux rauque très-pénible se fait entendre, la respiration est gênée : on croit à l'invasion d'un gros rhume, et un peu d'infusion de violette est donnée. Le soir, vers les quatre heures, les accidents augmentent brusquement et menacent de suffocation la petite malade. Respiration sifflante et presque nulle, agitation presque convulsive des parois thorachiques qui exécutent une espèce de mouvement de bascule; la figure et le cou sont gonflés et d'un rouge foncé : la suffocation était imminente. Cependant les accidents se calment un peu, la respiration devient un peu plus libre ; mais la voix reste sifflante et caractérisée par ce son désagréable et dur que tant d'auteurs ont essayé de rendre par différentes comparaisons et différentes dénominations. Après huit heures de ce calme léger, les accidents sévissent avec une nouvelle fureur; Mlle Victorine paraissait expirante. (Six sangsues sur le devant du cou, sinapisme aux bras et aux cuisses, looch blanc, tisane de guimauve.) A mesure que les sangsues se remplissent, la respiration devient plus libre et fait naître quelques espérances. Le mieux devient si sensible, qu'on regarde la malade comme guérie. Le soir, les mêmes accidents se reproduisent et avec la même violence. (Quatre sangsues sur les côtés du cou, sinapisme promené

(1) L'opinion de M. Cruveiller, maintenant professeur à la Faculté de Paris, semblerait donner plus de poids à cette idée. Une vérité bien constante, dit-il, c'est qu'on peut toujours arrêter la maladie dans sa première période. (Médecine pratique éclairée par l'anatomie et la physique pathologique, 1822.)

sur les membres ) L'amélioration semble encore résulter de l'évacuation sanguine qui est abondante. La toux reste fréquente et croupale ; la face pâle et la faiblesse est extrême. (Deux vésicatoires sont placés aux bras, continuation des boissons, cataplasme de mie de pain et de fleurs de coquelicot sur le devant du cou.) La nuit est assez calme. Le matin, retour rapide de tous les symptômes d'une suffocation imminente ; pouls petit et intermittent, figure peu colorée. Une évacuation sanguine ne me paraît plus convenable, déjà assez de sang a été tiré. (Une once de sirop de karabé dans le looch, cataplasme arrosé de laudanum liquide.) Les accidents s'amendent insensiblement. Les accès précédents m'en font craindre de nouveaux. Le soir, exacerbation de tous les phénomènes ; mais elle est moins forte que les autres. La nuit est bonne, la malade dort quelques heures ; elle n'est plus aussi tourmentée par cette toux importune. Le matin, elle se trouve bien. La journée est bonne ; la petite malade désire des aliments. Le soir, légère exacerbation. Le lendemain elle entre en convalescence, et je permets un peu de nourriture. Cependant je fais continuer le looch opiacé. La toux rauque survit en quelque sorte et persévère plusieurs jours ; mais il n'y a plus d'accès, plus de suffocation ; toutes les fonctions s'exécutent librement, et Victorine Henry est hors de danger.

Cette observation, qu'on pourrait envisager comme un croup intermittent ou tout au moins rémittent, puisque les accidents se renouvelaient par accès, nous offre l'exemple d'un croup tout à la fois inflammatoire et nerveux, dans le sens que M. Double l'a envisagé. Après avoir combattu les accidents inflammatoires, l'irritation nerveuse persistait ; comme le spasme qui en résultait pouvait amener la suffocation, j'ai cru devoir combattre à son tour cette irritation ainsi dégagée de tout principe inflammatoire. L'opium ne pouvait plus être nuisible, et il n'a pas trahi mes espérances. Peut-être aurais-je également réussi avec le quinquina, puisqu'il y avait de la périodicité ; je l'eusse employé sans doute, si je n'eusse pas été obligé d'agir pendant le paroxisme même. Au reste, l'opium a réussi, je ne dois point avoir de regret. Les évacuations sanguines antécédentes et la disparition des symptômes inflammatoires ne permettaient pas de craindre une congestion sanguine cérébrale. La maladie s'est terminée sans expectoration de fausse membrane ; il n'y a eu que quelques mucosités épaisses et insignifiantes. Je ne crois point la fausse membrane absolument nécessaire pour caractériser le croup ; son absence ne m'empêchera pas de regarder la maladie que j'ai traitée comme un véritable croup, et non comme un pseudo-croup. Je l'ai dit, le caractère essentiel de cette affection consiste dans un certain mode d'irritation des nerfs du larynx, et dans l'inflammation spéciale des exhalants de la muqueuse laryngée et trachéale. Or, cette inflammation peut être arrêtée avant l'exhalation de cette sérosité fibrineuse dont la concrétion, à sa sortie des petits vaisseaux, forme la pseudo-membrane. Peut-être l'opium a-t-il eu une influence plus grande qu'il ne paraît sur la non-formation de cette production. De même que la dyssenterie, le croup se porte sur les vaisseaux exhalants. N'est-on pas autorisé à penser que l'opium, qui dans celle-ci arrête si efficacement l'exhalation lymphatique, aura agi de la même manière dans le croup, et en aura arrêté l'exhalation prête à se faire ? Ceci n'est point en contradiction avec ce que j'ai dit plus haut des effets dangereux de la suppression de l'expectoration. Dans le catarrhe chronique, il y a habitude de sécrétion, par conséquent fluxion sécrétionnelle sur la membrane muqueuse. Dans le croup, il n'y a pas encore de sécrétion, par conséquent pas de fluxion habituelle ; d'ailleurs, dans ce cas, les évacuations sanguines avaient rendu impossible la congestion pulmonaire. Enfin, dans le croup, ce sont les membranes du larynx et la trachée-artère qui sont le siége du mal, et qui seraient le siége de l'engorgement à la suite de la suppression d'expectoration : on sent que les résultats ne sauraient être aussi fâcheux que lorsque l'engorgement s'opère sur le tissu même du poumon, et dans les dernières ramifications bronchiques.

Ce fait unique peut-il fournir quelques conséquences et servir à établir quelques préceptes ? Je n'ose le croire ; mais il est au moins de nature à engager à renouveler les essais, en y apportant la prudence que nécessite la gravité de la maladie. Je crois devoir insister sur la précaution de combattre les accidents inflammatoires, surtout la fièvre, avant de donner l'opium. C'est, je pense, pour n'avoir pas tenu compte de cette précaution, que M. Double n'a pas réussi dans le seul cas où il ait donné le laudanum associé aux diaphorétiques (1). Aucune évacuation sanguine n'avait été opérée, et le malade était sous l'influence inflammatoire la plus intense ; d'ailleurs, M. Double n'avait pour but que de rappeler la transpiration supprimée. Si l'opium doit être utile dans le croup, ce sera dans la variété spasmodique adoptée par MM. Valentin, Vieusseux, Lobstein, Double, Royer-Collard, et avant eux par Michaelis. William Swester (2) combat cette opinion de tout son pouvoir ; il la regarde comme très-dangereuse, à cause des conséquences thérapeutiques auxquelles elle conduit, en indiquant l'emploi des antispasmodiques qui ne peuvent manquer d'aggraver le mal. Mais ce médecin n'entend désigner par antispasmodiques que les irritants, et en cela nous sommes parfaitement de son avis. M. Desruelle (3) rejette également la variété

(1) Double, Traité du Croup, onzième cas, page 56.

(2) Revue médicale, cahier de janvier 1822, page 73.

(3) Traité théorique et pratique du Croup, 2e édition, pages 172 et suivantes.

qu'on a voulu baser sur l'état spasmodique du croup. «Ils (les spasmes) ne sont, dit-il, que des symptômes sympathiques et secondaires. On ne saurait les envisager que comme des effets. Le praticien qui s'y arrêterait pour baser son traitement, tomberait dans l'erreur. » Cependant il ajoute à la page suivante : «*A la vérité, ces spasmes semblent rappeler les accès et même les constituer.* » Et à la page suivante encore : « S'il suffit d'un léger refroidissement, d'un accès de colère, d'un chagrin, d'une contrariété même, pour faire naître des redoublements fâcheux et subits, on peut, ce me semble, conclure que les exacerbations sont produites par un surcroît d'irritation que dénotent l'exaltation de la sensibilité, l'accélération des mouvements organiques, l'accroissement et la permanence de l'éréthisme vital des viscères souffrants. » Il a employé lui-même, vers la fin de la maladie, chez le sujet de la 5e observation, une potion émulsionnée et anodyne pour rétablir le calme. Le passage suivant mérite d'être transcrit en entier. « C'est au spasme des muscles du larynx (p. 237) qu'on doit rapporter le son croupal; aucun autre organe que le larynx ne peut produire de modifications semblables dans le ton, le timbre et le son de la voix, mais on se tromperait étrangement si l'on pensait que la violence du spasme des muscles du larynx est toujours relative à l'intensité de la phlegmasie, qu'il se manifeste aussitôt qu'elle se montre, et qu'il cesse complétement après la disparition de l'inflammation. Il est très-violent chez les sujets nerveux, irritables, chez ceux qui sont sanguins; il est moins fort chez les enfants lymphatiques, et parmi ces derniers, on en observe beaucoup chez qui le spasme est léger. Cependant ce signe sympathique mérite toute l'attention du praticien, parce qu'il met promptement les jours du malade en danger; il est quelquefois si énergique, qu'il ferme tout accès à l'air et qu'il amène la suffocation. »

Pinel (1) nous a conservé l'histoire d'un enfant chez lequel on voit l'avantage qu'il a retiré des frictions faites sur le devant du cou avec un liniment opiacé et camphré. Selon Royer-Collard (2), Grégory assure que la teinture d'opium, prise à une dose proportionnée à la violence du mal, fait tomber l'inflammation et le spasme presque aussi promptement que la saignée. « Il faut alors, ajoute-t-il, l'administrer dès la première période de la maladie, immédiatement après le vomitif et la saignée, et ne pas attendre que la fausse membrane soit formée, ou que la maladie ait passé à l'état adynamique. Plus tard, il peut encore être employé avec avantage, mais en petite quantité et associé à d'autres remèdes. » Je ne saurais trop applaudir à ces sages préceptes, on voit combien ils se rapprochent de ma manière de voir. Le docteur Guibert (3) a dit que, dans la première période qui consiste dans une excitation nerveuse, l'opium et quelques autres narcotiques ont produit de bons effets.

*Coqueluche.*

Quand on voit la divergence d'opinion des auteurs sur le siége et la nature de la coqueluche, on est étonné qu'une maladie aussi fréquente ait pu faire naître des idées si différentes et souvent si disparates.

Les calmants de toute espèce ont été mis à contribution contre la coqueluche, et rien ne prouve mieux l'impuissance de l'opium que les efforts de tous les praticiens pour trouver quelque moyen plus avantageux. J'avoue que, de mon côté, j'ai souvent essayé et varié de bien des manières ce médicament, et que je n'en ai jamais obtenu un succès assez complet et assez soutenu pour me permettre d'en présenter aucun résultat. Je n'ai rien trouvé non plus dans les auteurs qui puisse mieux satisfaire. Ainsi, je ne puis regarder l'opium que comme d'un secours bien secondaire contre cette maladie. Il produit souvent un calme passager, de sorte qu'on peut y recourir; mais avant de l'administrer, le praticien s'assurera bien qu'il n'existe point d'inflammation générale, c'est-à-dire point de fièvre, et que pendant les quintes de toux, le sang ne se porte pas avec trop de violence à la tête. Dans tous les cas, il sera convenable de l'associer à quelqu'autre antispasmodique.

La lacune que présente mon travail sur ce point n'en est pas une réelle, puisque la coqueluche est encore bien loin d'être regardée comme une inflammation de la membrane muqueuse pulmonaire. M. Gardien la fait consister dans un spasme du larynx et du diaphragme, et M. Gardien est au moins moderne. Beaucoup de médecins en placent encore le siége dans l'estomac.

Par la même raison, je me dispenserai de parler d'une foule d'affections peu connues, ou seulement symptomatiques d'autres affections. Telles sont l'asthme, le catarrhe suffoquant, le rhumatisme du poumon, la syncope cardiaque, la dyspnée, l'orthopnée, l'apoplexie pulmonaire, l'angine de poitrine, etc. Avant de les placer parmi les phlegmasies de la muqueuse pulmonaire, il s'écoulera bien du temps encore. On est si peu d'accord sur leur nature, que les auteurs les plus modernes émettent aujourd'hui les opinions les plus contradictoires, et les appuient pourtant sur les autopsies cadavériques les plus exactes. J'aurais pu citer plusieurs observations dans lesquelles l'opium a triomphé d'une manière éton-

(1) Médecine clinique, page 217, genre 33, espèce 2e, Angine trachéale des enfants.

(2) Dictionnaire des sciences médicales, article Croup, tome 7.

(3) Recherches nouvelles et observations pratiques sur le Croup et la Coqueluche, 1826.

nante de quelques-unes de ces affections; mais, comme je ne dois point allonger mon travail par des sujets qu'il ne comporte pas, je les tairai, parce qu'elles n'avaient point le caractère inflammatoire. C'est dans Tralles qu'on trouvera indiqués avec beaucoup d'étendue les effets de l'opium contre les différentes toux nerveuses qu'il désigne dans autant d'articles séparés (1).

*Gastrite.*

Jamais on ne s'est tant occupé de la gastrite que depuis quelques années. L'importance de l'organe qu'elle affecte, et l'influence qu'elle exerce sur ses fonctions et sur toute l'économie, lui méritaient sans doute toute l'attention du médecin physiologiste; mais n'a-t-on point exagéré ? s'est-on toujours tenu à l'abri de l'enthousiasme de la nouveauté ? Je laisse à d'autres le soin difficile d'éclairer cette grande question, pour ne m'occuper que des faits propres à nous fournir quelques données thérapeutiques, et à nous prouver la puissance de l'art contre une maladie toujours dangereuse, et souvent mortelle, si elle est mal traitée.

*Obs.* 30e. Mme Blanchard, âgée de vingt-huit ans, et bien réglée, éprouva des contrariétés qui lui ôtèrent l'appétit et le sommeil, et lui causèrent quelques spasmes légers et vagues. Cet état se prolongea quelque temps, et une douleur sourde se fit sentir par moment dans la région épigastrique. Le 12 février 1822, elle eut de nouveaux sujets d'ennuis, et elle se tourmenta beaucoup. Vers les neuf heures du soir, la douleur épigastrique fut si vive, que la malade en poussait les hauts cris. Elle ne pouvait rester dans aucune place, ni garder un seul instant la même attitude; elle paraissait en convulsion, tant l'agitation était grande. Quand elle était à croupetons, les cuisses et les genoux fortement appliqués contre la partie antérieure du tronc, la souffrance était un peu moins forte, et elle pouvait rester un instant avec calme. La malade avait rejeté quelques infusions de thé et de tilleul qu'on lui avait données ; elle rejetait également tout ce qu'elle prenait. (Potion anti-émétique de Rivière, infusion de fleurs de mauve et de tilleul, lavements avec la décoction de mauve.) L'agitation de Mme Blanchard rendait impossible l'application de toute espèce de topique. On essaya plusieurs fois inutilement une cuillerée de la potion, elle fut toujours rendue. Madame fut mise dans un grand bain, et ne cessa de s'y agiter. Les sinapismes furent promenés sur les bras, sur les cuisses et sur les jambes. A cinq heures du matin, il n'y avait aucun changement. Je fis prendre sur du sucre quelques gouttes de liqueur anodyne d'Hoffmann, sans en retirer aucun effet. A sept heures, j'envoyai chercher un gros de teinture d'opium de Rousseau, que je donnai comme la liqueur d'Hoffmann, par gouttes sur du sucre. En moins d'une heure, la malade prit le gros tout entier. Elle le supportait bien, et chaque fois qu'elle en prenait, elle en obtenait du soulagement. Cinq grains d'opium au moins furent avalés sans causer le narcotisme, ni même le sommeil. Ils calmèrent un peu la violence des douleurs, et la malade put supporter la potion et quelques gouttes d'eau sucrée un peu aromatisée. Elle put rester au bain, cinq heures, presque sans agitation ; les douleurs de l'estomac étaient moins fortes. Une heure après qu'elle fût sortie de l'eau, quelques tranchées firent craindre le retour des accidents. Un second gros de la teinture de Rousseau fut apporté, et on le consomma tout entier dans la soirée et la nuit ; de sorte qu'en moins de vingt-quatre heures, elle a pris plus de 10 grains d'opium. Les douleurs diminuèrent avec tant de rapidité, que la nuit même elle s'endormit paisiblement, et elle eut une sueur abondante pendant son sommeil. La maladie fut ainsi jugée, et le matin Mme Blanchard ne ressentit aucune douleur à l'estomac. Le corps était faible et brisé, et la tête un peu lourde et embarrassée.

Un an après, vers la même époque, Mme Blanchard éprouva les mêmes accidents que l'année précédente. Comme elle n'était pas dans son domicile, un autre médecin fut appelé. Sur l'observation que la première maladie avait cédé à l'administration de petites gouttes sur du sucre, il fit prendre l'éther, la liqueur anodine d'Hoffmann, le laudanum liquide l'ammoniaque, etc. Tout fut un excitant pour l'estomac irrité et provoqua le vomissement. L'agitation ne permettait point à la malade de rester au bain ; elle y entrait, s'y tordait dans tous les sens, et en sortait bientôt. Deux jours se passèrent dans ces souffrances non interrompues. Je trouvai la malade dans le même état d'agitation convulsive que l'année précédente. En outre, l'épigastre était tendu et douloureux à la pression, une douleur aiguë répondait à la région inférieure du dos; la peau était sèche ; le pouls vif, serré et intermittent ; et la langue sèche, hérissée et très-rouge à la pointe. Je ne doutai plus que la gastrite ne fût développée, et je regardai la teinture de Rousseau plutôt comme nuisible qu'utile. Cependant il fallut céder aux instances de la malade qui en attendait le même soulagement que la première fois. Elle voulut en prendre sur-le-champ, et n'en éprouva plus rien ; tout ce qu'elle avalait, la salive même, soulevait l'estomac. Elle se rendit à mon désir, et se laissa appliquer vingt-cinq sangsues sur l'épigastre, et douze heures après, on en mit quinze autres. Les douleurs furent amendées, le vomissement cessa : tous les symptômes de gastrite disparurent. Il ne resta pendant assez longtemps qu'une douleur fixe à l'épigastre, qui céda insensiblement au suc de laitue et des boissons mucilagineuses.

(1) *Op. cit.*, pars 3, cap. 2, *In morbis convulsivis.*

Cette double observation nous présente un succès incontestable de l'opium à forte dose contre une irritation gastrique des plus violentes. Cette dose pourra paraître une imprudence de ma part, et ce n'en est pas une. Je suis si accoutumé à voir varier les effets de l'opium, suivant le degré d'irritation du système nerveux cérébral, que toutes les fois que cette excitation est extrême, je commence de suite par des doses un peu fortes, persuadé qu'autrement il ne produirait aucun effet, et que, pour obtenir un résultat, il en faut une quantité suffisante pour agir brusquement et d'une manière sensible. Il semble, dans ces cas, que les nerfs ne sont plus impressionnables qu'à la souffrance. D'ailleurs, les gouttes de Rousseau n'étaient données qu'au fur et à mesure : si leur effet se fût manifesté plus tôt, plus tôt j'en aurais fait suspendre l'administration ou diminuer la quantité. Ainsi, loin de vouloir justifier ma conduite et de la laisser peut-être taxer de témérité, je ne crains point de la donner pour exemple dans les cas analogues, l'expérience m'y autorise. Dans sa première maladie, M^me^ Blanchard n'était encore en proie qu'à l'irritation extrême du système nerveux cérébral, il n'y avait point d'inflammation développée : toute l'irritation était concentrée sur les nerfs cérébraux, les ganglionaires n'y participaient encore que faiblement ; l'inflammation n'était qu'imminente ; ce qui le prouve, c'est l'absence de la fièvre, et nous savons que de toutes les phlegmasies, celles de l'estomac sont les plus aptes à produire les phénomènes fébriles. Tout paraissait réclamer l'emploi de l'opium, les chances de succès étaient on ne peut plus favorables, et l'événement a confirmé mon jugement. Dans le second cas, il a échoué, et je m'y attendais ; l'inflammation était développée, et il y avait fièvre symptomatique. Disons même que s'il n'a pas été nuisible, c'est qu'il était difficile d'ajouter à l'irritation qui existait ; car le plus souvent, l'opium appliqué directement sur la surface enflammée de l'estomac, y cause une excitation désavantageuse. On en trouve un exemple remarquable dans la 33^e^ observation du Traité des phlegmasies chroniques (t. 2, p. 291) : « Danton allait mieux, une potion anodine produisit une exaspération qui força M. Broussais d'y renoncer. » J'ai vu, il y a peu de temps, une décoction de deux têtes de pavot, prise trois jours de suite dans l'intention de procurer un peu de sommeil chez un malade dont la gastrite s'annonçait déjà, causer une exaltation cérébrale telle, que trois jours après il n'était plus. Je mets toujours la plus grande réserve dans l'administration de l'opium, lorsque la phlegmasie gastrique me paraît développée. Dans la seconde partie de l'observation de M^me^ Blanchard, nous avons vu que les souffrances ne se bornaient pas à l'estomac, mais qu'elles s'étendaient à la région inférieure du dos. Ce phénomène de physiologie pathologique est regardé comme le résultat d'une sympathie. Je ne partage point cette opinion. Je vais essayer de substituer une explication physiologique, à la place de ce mot qui sert ici de voile à notre ignorance, comme dans beaucoup d'autres cas.

Le système ganglionaire, commun à tous les êtres organisés, ne préside qu'aux fonctions assimilatrices, qui toutes sont indépendantes du système cérébral. Celui-ci constitue un appareil propre aux animaux, et sert à établir la grande ligne de démarcation entre eux et les végétaux. Par lui, les animaux ont une vie extérieure étrangère aux végétaux ; par lui, ils jouissent du *moi*, c'est-à-dire, de la conscience de leur existence, et des sensations qui les avertissent de la présence des corps avec lesquels ils sont en rapport ; par lui enfin, ils raisonnent, jugent, et coordonnent ces sensations, pour opérer des actes émanés de la volonté, ou pour s'élever aux sublimes conceptions du génie. Le cerveau est l'organe central de ce système : les nerfs cervicaux rachidiens sont les instruments par lesquels il perçoit les sensations, et réagit à l'extérieur ; aucun autre organe ne peut les remplacer dans cette fonction, de même qu'ils ne peuvent remplacer aucun autre organe dans la leur. Ainsi, les nerfs ganglionaires, tout à fait indépendants du système cérébral, ne peuvent rien transmettre au cerveau, puisqu'ils n'ont avec lui aucune communication directe. Ainsi, un organe qui ne recevrait aucun nerf cérébral, ne transmettrait jamais aucune sensation au cerveau ; mais tous en reçoivent, tous, par conséquent, peuvent l'avertir de ce qui se passe dans leur intérieur. D'un autre côté, tous les organes reçoivent des nerfs ganglionaires. Ces nerfs reçoivent des sensations ; mais comme ils ne communiquent point avec le cerveau, ils ne les lui transmettent point ; ils ne peuvent les transmettre qu'à leurs centres nerveux, aux ganglions, et lorsque les sensations ganglionaires sont aiguës, violentes ; ces petits cerveaux les perçoivent vivement, et comme ils communiquent avec le cerveau par les filets de communication qu'ils en reçoivent, ils lui transmettent par eux la sensation pénible, la douleur qu'ils ont perçue les premiers. En conséquence, le cerveau ne peut pas rapporter à l'organe malade la sensation qui lui est transmise ; il ne peut la placer que dans les ganglions, puisque c'est là que ses nerfs l'ont puisée. De là, cette double sensation de douleur pour la plupart des organes thorachiques et abdominaux ; 1° dans l'organe malade, lorsque c'est le nerf cérébral lui-même qui reçoit et transmet directement la sensation ; 2° dans les différentes régions dorsale, lombaire et pelvienne, selon l'organe souffrant et les nerfs ganglionaires qu'il reçoit. Bien souvent cette sensation ganglionaire est plus aiguë que celle qui a lieu dans l'organe malade, comme on le voit dans la phthisie pulmonaire, dans l'hépatite, dans certaines gastrites, et surtout dans l'accouchement. Dans ces cas, la lésion pathologique affecte davan-

tage le système nerveux ganglionaire, et l'on est assuré qu'il y a toujours inflammation ou lésion organique quelconque. Lorsque la douleur existe directement dans l'organe malade, elle n'indique pas du tout l'inflammation ; bien des fois l'irritation du nerf cérébral existe seule, il y a douleur vive et point d'altération : c'est le cas des névroses, névralgies, etc. Ainsi, toutes les fois que dans une irritation gastrique, le malade se plaint de douleurs vives au dos, j'en conclus la lésion des nerfs ganglionaires et l'existence de l'inflammation ou son imminence.

*Obs.* 31e. M. Charrin, dessinateur, prend une indigestion (il y est fort sujet). Pendant quelques jours, il y a soif, sensibilité de l'épigastre, langueur générale, et dégoût des aliments. La douleur épigastrique prend tout à coup un accroissement rapide, elle devient pongitive, et s'accompagne de vomissements copieux et souvent réitérés qui les rendent insupportables. (Potion anti-émétique de Rivière, eau gommeuse légèrement aromatisée, cataplasmes chauds sur l'épigastre, sinapisme aux cuisses.) Les souffrances et les vomissements persévèrent au même degré pendant six heures. Alors je prescrivis la potion de Rivière ainsi modifiée : (Prenez eau de rose et de tilleul de chaque 2 onces, sirop de limon et diacode de chaque une once, eau de fleurs d'oranger demi-once; mêlez. Vous ferez prendre par cuillerée, de demi-heure en demi-heure. Dans chaque cuillerée vous ajouterez un paquet de 2 grains de magnésie et vous la boirez de suite.) Il est difficile de se figurer le bon effet que produisit cette potion. Les vomissements cessèrent, et la douleur s'apaisa si bien en quelques heures, que le malade, avant d'avoir tout bu, s'endormit et ne s'éveilla que le lendemain. De l'orage de la veille il ne lui restait qu'une grande faiblesse, une bouche pâteuse, et une sensation à peine douloureuse dans l'épigastre. Un peu de limonade gommeuse acheva le rétablissement. Depuis cette époque, M. Charrin a éprouvé plusieurs indigestions. Elles ont été plusieurs fois suivies de vomissements avec douleurs aiguës dans l'estomac. Chaque fois la potion indiquée a opéré le même soulagement.

Je place ici cette observation, non comme un exemple de gastrite, mais comme une gastrite imminente dans laquelle le pneumogastrique, nerf appartenant au système cérébral, se trouvait irrité au plus haut degré. La gastrite n'était pas encore tout à fait formée, mais elle n'en était pas loin. J'ai vu cent fois, et qui ne l'a pas vu comme moi? les gastrites les plus intenses débuter de cette manière à la suite des indigestions : ce sont les prodrômes de la phlegmasie, ou la période nerveuse ou d'irritation. C'est précisément dans ce moment que l'opium convient. Qui oserait répondre que la plupart des symptômes nerveux que Pomme guérissait avec l'eau de veau, de poulet, les émulsions et les calmants, n'étaient pas des gastrites plus ou moins prononcées et déguisées sous les accidents dus à la lésion des seuls nerfs cérébraux? M. Charrin est une preuve de plus qu'on peut faire avorter la gastrite, lorsqu'elle n'est encore qu'imminente; mais pour le tenter avec l'opium, il faut une prudence infinie. On voit dans la 7e observation de gastrite aiguë de M. Broussais, que l'administration d'un grain d'opium donné le soir, pendant plusieurs jours, dans l'intention de combattre une insomnie fatigante, ne procura point de soulagement, et exaspéra, au contraire, les symptômes gastriques. Cette remarque pratique n'est point nouvelle, elle est convertie en précepte dans les ouvrages les plus estimés. « L'opium, dit M. Barbier (1), irrite par son action immédiate les ulcérations de la surface gastrique, et provoque des vomissements. Quand un ou plusieurs points de l'estomac sont devenus squirrheux, l'opium ne fait point naître de phénomènes particuliers qui puissent déceler cette lésion. Lorsque la masse cancéreuse présente à l'intérieur de l'organe gastrique une surface ulcérée couverte de végétations qui ont une sensibilité excessive, l'opium fait sur elle une impression douloureuse ; il ne soulage plus, il n'est plus calmant; il provoque même, si la dose est forte, des vomissements très-pénibles et des accès de souffrance. » Et plus loin : « Dans l'irritation vive de la membrane muqueuse gastrique, dans la phlogose des tissus de l'estomac, l'opium, l'acétate de morphine ne conviennent pas; le contact de ces agents avec l'organe gastrique cause alors de l'anxiété, des vomissements, etc. (2). » Malgré les mauvais effets généralement reconnus de l'opium sur la surface gastrique enflammée ou ulcérée, il est des cas où il peut devenir une ressource précieuse.

*Obs.* 32e. « Turmel, laboureur, âgé de quarante ans, d'une forte constitution, éprouva, vers le commencement du mois d'août de l'année 1819, de l'inappétence, des nausées, des rapports amers, des coliques passagères, des douleurs vagues dans les membres, une violente céphalalgie susorbitaire, en un mot, la plupart des symptômes de l'affection que l'on désigne sous le nom d'embarras gastrique. Deux grains de tartre stibié lui firent rendre une quantité énorme de bile et de glaires. Ne se trouvant nullement soulagé, il eut recours à un purgatif, ensuite à des boissons chicoracées; mais le mal, loin de diminuer, augmenta. Environ quinze jours après l'invasion de la maladie, la rougeur et la sécheresse de la langue, la soif intense, la grande sensibilité de la région de l'estomac, la fréquence des vomissements qui se renouvelaient par l'indigestion des aliments et des boissons légèrement excitantes, la chaleur et l'aridité de la peau, l'accélération et la dépression du pouls, me firent connaître une phlegmasie aiguë de

(1) Tome 2, page 675, 2e édition.
(2) Tome 3, page 9.

la membrane muqueuse gastrique, exaspérée par un traitement inconsidéré. En moins de deux semaines tous les accidents disparurent sous l'influence de saignées locales, d'une diète sévère et de boissons mucilagineuses.

» Le 28 juin 1821, je vis Turmel, qui s'était beaucoup écarté des règles de l'hygiène que je lui avais prescrites. Les vomissements avaient reparu depuis six mois, un teint pâle et livide, une maigreur extrême, une insomnie continuelle, des douleurs cardialgiques exprimées par des cris déchirants, l'eau pure devenue un stimulant trop actif pour l'estomac irrité, la région épigastrique supportant à peine la pression exercée par les vêtements, la paroi antérieure de l'abdomen comme collée à la colonne vertébrale, une constipation opiniâtre, un pouls faible, petit, concentré, fréquent, des sueurs froides présageaient une mort prochaine. (Douze sangsues à l'épigastre, des cataplasmes émollients arrosés avec une solution d'extrait gommeux d'opium, un gros pour 6 onces d'eau; infusion de pétales de coquelicot édulcorée avec le sirop de gomme.)

» Par une heureuse méprise, à laquelle il doit son salut, Turmel mêle la solution d'opium à sa tisane, et le sirop de gomme aux cataplasmes. Dans une semaine, il prend la solution tout entière sans éprouver d'autres effets fâcheux qu'un sommeil profond et une légère difficulté d'uriner, et le 5 juillet, cet homme, que j'avais vu huit jours auparavant près de descendre dans la tombe, vient me témoigner sa reconnaissance.

» Son ventre était souple et insensible à la pression, la peau était moite, le pouls souple, développé, régulier; la langue nette, humide; l'appétit vif; la soif nulle; l'estomac supportait toute espèce d'aliments et de boissons, l'excrétion des matières fécales n'était plus difficile, il restait seulement un léger mal de tête avec une forte tendance au sommeil, une diminution dans la sécrétion des urines, et un peu de gêne dans la sortie de ce fluide; enfin, tout annonçait une guérison solide, qui, depuis, ne s'est point démentie (1). »

Quoique Turmel doive la vie à la méprise qui lui a fait prendre en peu de temps un gros d'opium, je suis loin de le proposer pour exemple; le hasard et l'imprudence ont plus fait que l'art et le savoir : chez vingt sujets cette dose d'opium aurait été funeste. Il serait difficile de chercher pourquoi elle a réussi chez Turmel, mais je ne crains pas de dire que la dose qui aurait dû faire périr ce malade, l'a sauvé uniquement parce qu'elle était forte : plus petite, elle aurait sans doute été nuisible. En effet, l'opium n'eût alors agi que localement; au lieu qu'à haute dose il a déterminé une révulsion complète, par les changements qu'il a apportés dans la circulation et dans l'encéphale. Son action excitante locale peut aussi avoir changé la modification inflammatoire, en agissant à la manière des toniques, comme le fait quelquefois le quinquina dans les gastrites chroniques. Malgré le correctif que présente la vertu calmante de l'opium, on sent tout ce qu'une semblable médication a de dangereux : le succès ne pourrait même justifier la témérité. Ce serait, selon l'heureuse expression de M. Broussais, jouer à quitte ou double. L'auteur du fait cité ne saurait être blâmé, puisque c'est une méprise. Mais ne cessons d'apporter la plus grande prudence dans l'emploi d'un remède qui peut si facilement devenir un instrument de vie ou de mort.

Lors même que l'opium n'est point un moyen de guérison de la gastrite déclarée, puisque l'expérience en a bien des fois confirmé les mauvais effets, je ne le rejette pas dans tous les cas; souvent il est un auxiliaire avantageux. Il n'est personne qui n'en ait obtenu de bons résultats, toutes les fois qu'il s'agit de calmer des douleurs violentes, de combattre une insomnie opiniâtre, ou d'apaiser une agitation extrême. Dans tous ces cas, il ne peut jamais être donné qu'à faible dose, et on ne saurait trop avoir égard à l'état de la circulation et du cerveau. Tout mouvement de fièvre inflammatoire, toute disposition de l'encéphale à l'excitation ou à la congestion, le feront proscrire. Dans ces deux circonstances, il serait un poison.

Si enfin la lutte qui s'est engagée sur la nature et l'existence des fièvres essentielles se terminait, et qu'il fût reconnu que la plupart des fièvres continues sont des gastrites diversement modifiées, nous pourrions rapporter ici tout ce que la plupart des auteurs, entre autres Sydenham (2), ont dit d'avantageux sur l'emploi de l'opium dans ces fièvres. Si je m'en dispense, c'est parce que la Société a demandé des faits, et que leurs préceptes, bien que déduits de leur expérience, ne peuvent nous être d'aucune utilité, parce qu'ils reposent sur des faits pris en masse, qui ne nous présentent pas ces détails in-

(1) Observation sur une phlegmasie chronique de l'estomac guérie par l'opium à hautes doses, par le docteur Briand. (Bulletin de la Soc. méd. d'Émulat. 1823, cahier de juin, page 361.)

(2) Après avoir longuement indiqué les cas où il emploie les narcotiques, les jours où il les a administrés avec plus de succès, Sydenham ajoute (Opera omnia, febris continens., ann. 1661, 62, 63, 64, page 40) : *Laudanum vel alia quævis narcotica, in principio, augmento vel statu hujus febris ad symptoma hoc levandum, vel non prodesse omninò, vel quod sæpè accidit, etiam obesse; verùm in ejusdem morbi declinatione eadem mediocri dosi adhibita non sine successu usurpari.* Tralles (*Op. cit.*, tome 2, chap. 2) a accumulé tout ce que les auteurs ont écrit à ce sujet. Il regarde, en général, l'opium comme nuisible dans les fièvres et dans les inflammations, et il établit ses raisons dans des articles relatifs à chaque période et à chaque mode de la fièvre.

dividuels qui seuls fournissent des inductions précises et rigoureuses.

*Obs.* 33e. M. Multier, âgé de trente-quatre ans et d'un tempérament très-nerveux, était sujet à de fréquentes douleurs d'estomac. Il reçut, dans un court espace de temps, des secousses morales bien propres à exalter sa sensibilité : son épouse accoucha au milieu des souffrances les plus cruelles; son fils mourut quelques jours après avoir été rappelé miraculeusement à la vie ; sa femme prit une fièvre ataxique à laquelle elle faillit succomber. Depuis ce moment, M. Multier avait senti augmenter ses maux d'estomac. Au milieu d'avril 1823, deux mois après l'accouchement de sa femme, il éprouva un catarrhe pulmonaire assez intense, qui se compliqua bientôt de gastrite. A mesure que le catarrhe pulmonaire se dissipa, la gastrite s'exaspéra. L'épigastre était très-douloureux; la langue était aride et ses bords très-rouges. (Quinze sangsues au fondement, boissons mucilagineuses.) Les symptômes s'amendèrent cinq ou six jours. Monsieur était convalescent, lorsqu'il éprouva une contrariété qui l'agita d'une manière extraordinaire. De suite il se fit une telle fluxion sur le foie, qu'en moins de douze heures ce viscère avait acquis un volume plus que double de celui qu'il a dans son état naturel; la gastrite s'exaspéra aussi un peu. Vingt-quatre heures après l'émotion, une saignée de trois palettes fut pratiquée. (Boisson mucilagineuse, potion tempérante, cataplasme sur l'hypocondre droit). Le volume du foie diminua comme il avait augmenté : trente-six heures après la saignée, ce viscère ne dépassait plus le bord libre des côtes. Pendant ce temps, le système nerveux, exalté par la maladie et peut-être par la saignée, fit naître des crises tout-à-fait singulières et qui simulaient des crises hystériques. La langue resta rouge et aride, et l'épigastre très-douloureux. Les vomissements continuaient avec des efforts très-pénibles. Peu à peu cette irritation phlegmasique de la muqueuse gastrique céda au traitement antiphlogistique. Cependant il resta de la soif, de la douleur dans l'épigastre, une agitation et une anxiété inconcevables : le malade ne pouvait rester deux minutes dans la même place. Le pouls était vif, petit et serré, la peau chaude et sèche, et la langue aride, rouge et lancéolée. Les accidents nerveux redoublaient la nuit, et le malade la passait dans les angoisses les plus cruelles. Je pensai qu'un peu de sommeil serait salutaire, et le troisième jour de cet état d'exaltation je fis passer une once de sirop de karabé dans une potion tempérante, à prendre par cuillerée. Le succès fut complet. M. Multier se sentit plus affaissé peut-être, mais disposé à dormir et moins agité : il sommeilla à plusieurs reprises, et le matin il n'y avait presque plus d'agitation. La journée fut assez bonne, et une seconde potion opiacée fut donnée. Le malade eut à plusieurs reprises quelques heures de sommeil. La maladie fut jugée, et la convalescence n'a point été troublée.

L'histoire de cette maladie est intéressante sous bien des rapports. Une circonstance singulière, c'est cette hépatite, dans laquelle le volume du foie a augmenté rapidement de plus du double, et a diminué presque aussi rapidement après la saignée. Ce fait, que j'ai déjà plusieurs fois observé, pourrait fournir, sur la structure du foie, quelques données qu'il n'est pas de mon sujet d'examiner. Une circonstance non moins étonnante, c'est l'exaltation nerveuse, qui fut telle, que je n'en ai jamais rencontré de semblable. Je craignais que le cerveau ne s'affectât, et que l'opium ne produisît une congestion. Cependant toute l'excitation paraissant partir de l'estomac, j'administrai le sirop de karabé, pour lequel j'ai une prédilection que justifient les bons effets que j'en obtiens. Je lui trouve une action calmante plus franche qu'aux autres hypnotiques : il cause moins le narcotisme ; ce qu'il doit sans doute à l'association de l'opium avec l'esprit de succin. L'époque à laquelle je l'ai donné ne laissait plus craindre les mauvais effets sur la surface enflammée de l'estomac, puisque la période inflammatoire était passée et qu'il ne restait plus que l'irritation consécutive. Cette observation nous démontre les bienfaits qu'on peut obtenir de l'opium, lorsque, à la suite d'une gastrite, le système nerveux cérébral conserve une excitation assez grande pour causer de l'agitation, de l'insomnie et même une fièvre nerveuse. J'aurais pu multiplier les observations sur ce sujet : si j'ai choisi celle de M. Multier, c'est parce que j'ai trouvé chez lui l'exaltation nerveuse la plus grande, ce qui la rend plus propre à faire ressortir les avantages de l'opium.

Des faits consignés dans cet article, il nous est permis de tirer les conséquences suivantes : 1° L'opium est avantageux dans toute irritation simple de la membrane muqueuse gastrique. 2° Il peut prévenir le développement de la gastrite, lorsqu'on l'administre dans la période d'irritation, et qu'il n'y a point encore de fièvre inflammatoire. 3° Pendant le cours de la gastrite aiguë, on ne saurait être trop réservé sur son emploi, et avoir trop d'égard à l'état de l'encéphale et de la circulation. 4° Dans les gastrites chroniques, il peut trouver plus volontiers son application et même à haute dose, mais avec des chances si douteuses de succès, qu'il faut une main bien habile pour le manier. 5° Lorsque, à la suite de la gastrite, il reste de l'exaltation nerveuse, de l'insomnie, de la douleur épigastrique, et un mouvement fébrile nerveux, il est une précieuse ressource.

La pyrosis n'est que le symptôme d'une irritation gastrique : elle n'est pas ordinairement accompagnée d'inflammation. Nous pourrions nous dispenser d'en parler. Cependant disons, d'après Lieutaud et Cullen, que, *malgré les difficultés que présente son traitement, on ne peut en modérer le paroxysme avec*

*certitude que par l'usage de l'opium. Les autres antispasmodiques, tels que l'éther vitriolique, et l'alkali volatil, sont quelquefois utiles, mais ils ne le sont jamais aussi constamment* (1). Le succès de l'opium est évident, c'est une irritation des nerfs cérébraux qu'on a à combattre.

Si je n'avais pas dû me renfermer uniquement dans ce qui est relatif à la gastrite, j'aurais pu rapporter bien des faits, dans lesquels l'opium a produit des effets merveilleux; mais ces cas, étrangers à la question, appartiennent à la classe des maladies que les pathologistes ont appelées *lésions vitales,* et qui ne sont autre chose que des lésions nerveuses; tels sont les vomissements spasmodiques, les douleurs, les crampes, les agitations convulsives de l'estomac, etc. L'opium est alors un remède efficace; mais les tissus gastriques sont sains, et l'impression du médicament n'a lieu que sur les nerfs irrités dont elle change la condition pathologique.

Depuis que j'écrivais ces lignes, le docteur Barras a mis hors de doute cette vérité, dans un savant Mémoire sur les gastralgies, publié en 1827. Il s'élève avec force contre la légèreté avec laquelle, depuis quelques années, on admet l'existence des inflammations gastriques : des faits nombreux et intéressants prouvent la vérité de ses raisonnements. Il démontre par l'expérience, que ce n'est point avec des sangsues que l'on guérit dans ces cas, mais avec des calmants, et surtout avec l'opium et le régime diététique.

*Entérite.*

Sous ce nom générique, j'entends toutes les modifications d'inflammation dont les intestins sont susceptibles, et je regarde ensuite chaque modification comme une maladie distincte et essentielle, avec d'autant plus de raison, que la plupart de ces modifications dépendent moins des degrés différents d'intensité, que des tissus différents qui sont le siége de l'affection (2). J'examinerai successivement la diarrhée, la dyssenterie, le cholera-morbus, l'entérite proprement dite, l'iléus nerveux et la colique de plomb. Ces différentes nuances ne seront pas approuvées de tout le monde; mais j'ai cru devoir les conserver parce qu'elles existent dans la pratique.

(1) Médecine clinique, tome 2, page 407.

(2) Déjà de nombreuses communications ont fait connaître plusieurs de ces modifications importantes. Voyez entre autres les Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques sur le ramollissement, etc. du docteur Louis; De la membrane muqueuse gastro-intestinale de M. Billard; l'Histoire anatomique des inflammations du docteur Gendrin; le Compte rendu des Médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon de M. Trolliet; le Mémoire sur la dothinentérite de M. Landini, etc., etc.

*Diarrhée.*

Les évacuations alvines abondantes et liquides par lesquelles cette maladie se manifeste, l'absence de la douleur, et la régularité de toutes les autres fonctions, indiquent une lésion des exhalants intestinaux dont l'action exaltée leur fait fournir une quantité plus considérable de sérosité. De ce que l'irritation se fixe primitivement sur les exhalants, il ne faut pas conclure que la maladie reste bornée à la lésion de ces vaisseaux. Le plus souvent, lorsqu'elle dure quelque temps, l'irritation s'étend aux autres tissus de l'intestin, et la phlegmasie en est la conséquence. Cette simplicité de la maladie, jointe à l'absence fréquente des traces inflammatoires dans les autopsies, avait engagé plusieurs grands médecins, Boerhaave, Van-Swieten, Stoll, etc. à refuser à la diarrhée le caractère inflammatoire, et l'avait fait placer par Sauvage dans la classe des flux; de nos jours encore, elle a engagé M. Lerminier à en faire une sous-inflammation dans le premier volume de sa Clinique médicale. Mais ne nous embarquons point dans ces discussions scolastiques, il suffit de nous entendre, et nous avons dit comment nous envisagions la diarrhée. Ainsi, nous nous renfermerons dans les cas les plus simples, les complications en sont ensuite plus faciles à concevoir. La diarrhée est une maladie si bénigne, que le médecin n'est guère appelé pour y remédier : le régime, une boisson gommeuse et rafraîchissante, et quelques lavements en triomphent presque toujours; mais en y joignant les opiacés, le succès est plus sûr et plus prompt.

*Obs.* 34e. M. Chirat père s'expose toute une journée, dans son jardin, à la chaleur d'un jour d'été; il se repose le soir sur un banc de pierre et prend froid; la transpiration abondante dont son corps était couvert, s'arrête; il sent un peu d'embarras dans l'abdomen, et va se coucher. Il s'endort comme d'habitude; mais, vers les deux heures du matin, il est éveillé par une colique assez forte et par le besoin d'aller à la garderobe. Il fait une selle liquide et copieuse. Un quart-d'heure après, même colique, même évacuation. Les évacuations se renouvellent ainsi, d'heure en heure, jusqu'au milieu de la journée. Il s'affaiblissait beaucoup. Les tisanes de riz et de bouillon blanc ne produisirent aucun effet. Des lavements furent donnés et rendus de suite. (Dans une potion calmante, une once de sirop diacode et de sirop d'ipécacuanha.) Il y eut encore une selle, et la constipation eut lieu.

Ces exemples de diarrhée sont trop communs pour y insister. Tout le monde connaît l'efficacité de l'opium. Si j'ai employé la combinaison du sirop d'ipécacuanha avec le sirop diacode, c'est que j'ai trouvé cette association plus sûre que leur administration isolée, ainsi que l'ont reconnu beaucoup de praticiens. Cela ne m'empêche pas de donner souvent l'opium seul.

*Obs.* 35e. Je suis très-sujet à la diarrhée; si je

garde une heure froid aux pieds, je prends quelques coliques et un dévoiement qui varie selon le degré et la durée de la cause. Lorsque je veux l'arrêter je prends, le soir même, de quinze à vingt gouttes de laudanum liquide dans une tasse de décoction de riz, et le lendemain je ne m'aperçois plus de rien. Si, par oubli ou par impossibilité, je néglige le laudanum, la diarrhée continue jusqu'à ce que j'en sois venu à l'opium. L'année dernière, je supportai pendant quinze jours un dévoiement assez léger; alors il devint plus fort, et je me fis faire de l'eau de riz. J'eus beau en prendre, elle ne produisit aucun effet; je lui associai les lavements avec la décoction de son; ce fut en vain; je gardai le dévoiement encore un mois. Enfin, j'eus recours à mon remède souverain. Vingt gouttes de laudanum furent prises le soir. Le lendemain, je me crus guéri, et le soir je ne pris rien. Le matin, je fus éveillé par le pressant besoin que me causait le retour du dévoiement, qui dura toute la journée. Le soir, je revins au laudanum, qui produisit son effet. Dans la crainte de quelque nouvelle récidive, je le continuai pendant huit jours.

Tous les jours je vois, comme cela m'est arrivé, l'opium ne suspendre la diarrhée que momentanément, et celle-ci reparaître si on en cesse trop tôt l'usage, surtout lorsqu'elle dure plusieurs jours. Il faut alors continuer l'opium un certain temps.

Comme les malades se croient guéris aussitôt que les principaux phénomènes ont disparu, et qu'ils sont disposés à cesser les remèdes, je leur prescris un opiat qui doit durer plusieurs jours, et qui les force ainsi à éviter les rechutes. Je fais prendre trois fois par jour une cuillerée à café du mélange suivant : Prenez conserve de cynorrhodon, sirop diacode, sirop d'ipécacuanha, de chaque 2 onces; mêlez. En même temps je fais prendre une boisson mucilagineuse. Si l'on voulait faire honneur de la guérison aux boissons mucilagineuses, je ferais observer que, tous les jours, des personnes qui en font usage depuis quelque temps sans succès, sont soulagées aussitôt qu'elles prennent une préparation opiacée. Souvent je conseille des lavements, dans lesquels je fais ajouter huit ou dix gouttes de laudanum liquide, ou plus, selon que la maladie est plus intense ou plus ancienne.

L'opium agit contre la diarrhée, en calmant l'irritation et en arrêtant l'exhalation intestinale surabondante. C'est là son effet, comment l'opère-t-il? Ce qui produit ici la guérison, peut paraître contradictoire avec ce que nous avons dit des crachats dans le catarrhe pulmonaire; mais on voit que cette contradiction n'est qu'apparente, lorsqu'on fait attention à la différence des tissus et des fonctions du poumon et de l'intestin. Lors même qu'une suppression brusque des évacuations alvines déterminerait un léger engorgement des parois intestinales, il n'en résulterait rien de grave, parce qu'aucune fonction bien essentielle ne s'opère dans ces parois. Cependant, n'étendons point cette sécurité à tous les cas de diarrhée. Lorsqu'elle est chronique, c'est-à-dire lorsqu'elle dure depuis plusieurs mois ou même plusieurs années, ce serait une témérité de vouloir la supprimer tout à coup. On pourrait réussir avec des doses considérables d'opium, mais on s'exposerait à des suites fâcheuses.

*Obs.* 36$^e$. M$^{me}$ P..., âgée de trente-six ans, était atteinte d'un dévoiement qui durait depuis cinq ou six ans, lorsqu'elle réclama mes soins. Elle avait essayé bien des fois de l'arrêter; toutes les fois qu'elle y était parvenue, il était survenu de l'anxiété, de la fièvre, et de la tension abdominale. Les phénomènes duraient deux ou trois jours, et se dissipaient par le retour de la diarrhée. Pendant deux ans, je tins M$^{me}$ P... à un régime doux et léger : elle ne fit usage que de boissons adoucissantes, de potions ou opiats calmants, du lait d'ânesse, etc., etc. A l'aide de ces moyens, la malade ne reprenait ni ses forces, ni sa santé, mais elle se soutenait. Un jour je la trouvai ravie de la victoire qu'elle venait d'obtenir; son dévoiement était arrêté depuis deux jours, et on lui promettait sa guérison. Je la prévins que cette suppression pourrait lui être funeste, et je me retirai. Cinq mois après je vis le mari en deuil; il me dit que mes craintes s'étaient réalisées et que sa femme *avait enflé* (ce fut son expression), et qu'elle avait succombé.

Chez M$^{me}$ P..., la diarrhée était trop ancienne pour chercher à la détruire. Cette évacuation était devenue habituelle; elle formait, en quelque sorte, un émonctoire dont la suppression ne pouvait qu'être dangereuse. Pour guérir ces diarrhées chroniques, il faut y mettre plus de temps et plus d'attention qu'elles ne semblent l'exiger.

*Obs.* 37$^e$. Il y a deux mois que je fus consulté par le sieur Fillion, âgé de soixante-trois ans. Il avait le dévoiement depuis six mois, et il toussait habituellement. Il avait perdu son embonpoint et une partie de ses forces. Il m'avait été adressé par un de ses amis, que j'avais traité six ans auparavant d'une maladie semblable. (Décoction de 2 dattes et 1 gros de corne de cerf rapée, édulcorée avec la conserve de cynorrhodon. Toutes les deux heures, une cuillerée à café du mélange suivant : conserve de rose, sirop diacode, sirop de gomme, de chaque une once et demie, eau de fleurs d'oranger demi-once. Lavements avec une dissolution d'un gros d'amidon dans une décoction de mauve. Pour régime, quelques légers potages, des œufs et du laitage.) Quinze jours après, le sieur Fillion revint. Le dévoiement était moins fort et les matières plus liées; mais le bas-ventre était plus embarrassé, il y avait de l'empâtement. Sans rien changer aux médicaments, je conseillai un vésicatoire à chaque cuisse, avec la recommandation expresse de les entretenir aussi longtemps que possible. Le malade a vu de jour en jour son dévoie-

ment diminuer, et l'abdomen revenir à son état naturel. Je l'ai vu ces jours derniers dans l'état le plus satisfaisant. J'ai conseillé le régime le plus sévère. Si le dévoiement veut revenir, ou si quelque autre organe menace de se prendre, je me propose d'établir un cautère.

En rapportant cette observation, j'ai moins en vue de signaler le succès de l'opium, que de tenir en garde contre l'abus qu'on pourrait en faire dans les cas semblables. Comme la diarrhée chronique réclame plus de précaution que lorsqu'elle est simple, j'en rapporterai quelques observations.

*Obs.* 38e. M. Richond, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, est pris, dans le courant de juillet 1827, d'un flux diarrhéique assez abondant, qui diminua beaucoup sous l'influence de l'eau de riz et d'un régime adoucissant. Quelques écarts dans le régime renouvelèrent la diarrhée. Les mêmes soins diététiques et pharmaceutiques furent employés, et ne calmèrent que lentement la diarrhée, qui ne cessa jamais complétement. Trois semaines s'étaient écoulées depuis sa première apparition, lorsque le malade mange assez abondamment du veau. Quelques coliques ont lieu et la diarrhée revient au même point. Retour à l'eau de riz; le régime est mal suivi. La diarrhée ne se modère presque pas : six à huit selles dans la nuit et autant dans le jour. Chaque évacuation est ordinairement annoncée par une colique. Le malade perd ses forces. Il essaye du vin chaud sucré, dans lequel il a fait infuser de la cannelle. Les évacuations alvines augmentent, les coliques sont plus fortes, le ventre devient douloureux, le malade se sent brûlant et ne dort pas. Je le vis le 7 août, la langue était rouge; la peau chaude et sèche, le pouls petit, serré et vite, et le ventre très-douloureux et tendu ; la moindre pression, surtout vers le nombril, était insupportable. Les évacuations étaient très-liquides, écumeuses, jaunâtres, et parsemées de flocons albumineux blancs et jaunes. (Quinze sangsues sur le bas-ventre, infusion de primevère et bouillon blanc édulcorée avec le sirop de gomme, lavements avec la décoction de son, cataplasmes émollients sur le bas-ventre après les sangsues.) Le sang coule abondamment, la nuit est meilleure; il y a un amendement dans tous les symptômes; environ une selle toutes les heures. (Mêmes remèdes, moins les sangsues.) Le ventre est souple, peu douloureux à la pression, quelques légères coliques à chaque évacuation. (Décoction blanche de Sydenham sans cannelle, julep gommeux.) Même état d'amélioration, quinze selles dans les vingt-quatre heures. (Même décoction, potion calmante dans laquelle entrent quarante gouttes de laudanum.) A mesure que le malade prend de la potion, la fréquence des évacuations diminue. Seulement deux selles dans la nuit, une seule le jour suivant : convalescence. Le malade, instruit par l'expérience, n'a pas commis le moindre écart de régime.

On voit dans cette observation une diarrhée tendant à devenir chronique par les écarts réitérés de régime, et qui, par un traitement excitant, revêtait le caractère inflammatoire d'une entérite grave; les sangsues et les antiphlogistiques simples ont arrêté les accidents de l'inflammation, et lorsque la fièvre a été apaisée, l'heureuse association de l'opium a triomphé de la diarrhée beaucoup plus rapidement que ne devait le faire espérer la durée de la maladie. Il est rare que le succès soit aussi prompt.

*Obs.* 39e. Un jeune chirurgien militaire, par suite du mauvais régime et des fatigues de la campagne de 1809, en Autriche, gagne une diarrhée qui passe à l'état chronique, et qui s'accompagne de la nostalgie la plus désespérante. Deux grains d'opium procurent un sommeil accompagné de songes bizarres et fantastiques, d'un commencement de narcotisme; il y a diminution de selles. Trois grains sont donnés le lendemain; mêmes effets narcotiques. Le lendemain, 4 grains sont donnés, puis 5; on pousse la dose jusqu'à 9 grains. La convalescence a lieu, ainsi que la guérison (1).

M. Polinière, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, accompagne cette observation de réflexions judicieuses sur la diarrhée et sur les effets de l'opium. Tout en reconnaissant que c'est à la dose un peu considérable de ce remède donné brusquement, que le malade a dû son salut, il craindrait que cet exemple téméraire ne fût nuisible dans quelque autre circonstance. Il pense que de nouvelles observations sont nécessaires pour autoriser l'administration brusque d'une semblable dose. Cette opinion, qui est encore poussée plus loin par M. Delens, dans son rapport, dénote la prudence de ces deux estimables praticiens; mais elle est un peu exagérée. En effet, pour produire des effets sensibles, la dose de l'opium doit être proportionnée au degré d'irritation ou d'exaltation du système nerveux cérébral. Tout le monde sait dans quelle disposition se trouve ce système dans la nostalgie. Pour procurer un peu de calme, il faut des doses considérables d'opium données brusquement, et non de manière à accoutumer les organes à son action. Si la diarrhée eût existé seule, oui, sans doute, il eût été imprudent de commencer par cette dose; mais il y avait nostalgie et à un degré déjà avancé. L'opium a rempli un double but. Son action sur les intestins n'a pas été différente que dans les cas précédents.

Nous pouvons conclure que l'opium est, à toutes les époques, le remède le plus efficace de la diarrhée, qu'il convient de lui associer les mucilagineux et les amilacés, et, si le cas l'exige, les évacuations sanguines; et que, dans la diarrhée chronique, on ne saurait être trop attentif à ne pas la supprimer trop précipitamment, ou tout au moins sans

(1) Bibliothèque médicale, tome 56, 1817, page 348.

prendre garde à ce qui peut en résulter de fâcheux.

On lit dans le Traité des phlegmasies chroniques de M. Broussais, des réflexions si judicieuses, que je ne saurais m'empêcher de les placer ici : « Lorsque la diarrhée était peu éloignée du terme de l'état aigu, comme vingt à trente jours, et que les forces n'étaient point épuisées, je n'ajoutais aux muqueux et aux féculents rien autre chose qu'une dose de laudanum, le soir, dans un julep gommeux. Je m'interdisais tous les autres toniques. Ainsi, la bouche pâteuse et la lenteur des digestions ne me déterminaient point à donner du vin ni des amers, tant que je voyais le sujet vigoureux, bien coloré et bien en chair. Je me bornais à diminuer les aliments, et la digestion se faisait à merveille.

» Si le malade avait dépassé de plusieurs semaines le terme que je viens d'assigner, je tâchais d'évaluer ses forces. J'essayais d'abord la méthode la plus sévère, et s'il n'y avait pas de désorganisation, j'obtenais du succès. Quelquefois le calme était si parfait, que je m'enhardissais à donner le vin, la décoction de quinquina émulsionnée ou des juleps aromatisés; si je voyais la diarrhée s'exaspérer, je les suspendais pour me borner au laudanum; si l'amélioration continuait, je ne conservais plus que le vin des repas, parce qu'il est inutile de persister à stimuler un organisme qui va se rétablissant, sous prétexte qu'il n'est pas encore rendu à son degré habituel de force. J'ai toujours mieux aimé attendre la restauration des bons aliments que des stomachiques. Il était quelquefois nécessaire de rétrograder dans le traitement des diarrhéiques les plus curables.

» Enfin, lorsque la maladie durait depuis plus de deux mois, et qu'il y avait en même temps marasme, altération des traits et de la couleur, fétidité des excrétions pulmonaires et cutanées, disposition à l'œdème, ou hydropisie déjà avancée, je joignais au régime prescrit le vin à haute dose, la décoction de quinquina et quelques autres toniques, si l'estomac pouvait le permettre. Cependant je ne les ai jamais beaucoup multipliés, les potions mucilagineuses aromatisées et le laudanum étaient souvent les seuls que j'employasse; attendu que les autres me semblaient faire plus de mal que de bien, et que ces diarrhées se terminaient quelquefois par une addition de gastrite chez les sujets secs et irritables. » (Tom. 2, p. 573.)

## *Dyssenterie.*

Il est peu de maladies dont les médecins se soient autant occupés que de la dyssenterie, parce qu'il en est peu qui soient aussi fréquentes, et qui fassent autant de victimes, lorsqu'elle règne épidémiquement. Les recherches les plus exactes de deux hommes distingués et recommandables par leur talent observateur, la représentent comme beaucoup plus redoutable que la peste même et le typhus, puisqu'elle fait périr un bien plus grand nombre de malades. Ce qui doit la faire redouter davantage, c'est la gravité qu'elle ajoute aux maladies qu'elle vient compliquer. Malgré les nombreux ouvrages que nous possédons sur cette affection, ce n'est qu'aux travaux modernes, principalement à ceux de Morgagni et de Pinel, que nous sommes redevables des connaissances positives que nous avons acquises sur son siége et sur sa nature. On ne doute plus aujourd'hui qu'elle ne soit un mode de phlegmasie intestinale, et l'on a abandonné ces vieilles opinions de flux, d'ulcères, etc. Il était difficile à une époque où l'anatomie pathologique n'était pas ou presque pas cultivée, d'éviter toute espèce d'erreur sur la nature d'une affection qui se présente avec des caractères particuliers. La dyssenterie est une phlegmasie de la membrane villeuse intestinale ; mais elle a des caractères qui la distinguent de l'entérite proprement dite, et qui en feront toujours une phlegmasie essentielle. Les coliques et le mouvement rapide des intestins annoncent que l'irritation porte sur le système nerveux cérébral : les évacuations abondantes prouvent que le système ganglionaire participe à l'irritation ; la nature de ces évacuations démontre que ce sont les exhalants et les follicules muqueux qui sont affectés. Ce sont des mucosités séreuses sanguinolentes. Rien n'y démontre mieux la présence de la sérosité que les flocons albumineux concrétés qu'on y remarque, et qui ne peuvent provenir que des exhalants, de même que les mucosités n'ont été produites que par les cryptes muqueux. Quant au sang, l'irritation des capillaires exhalants suffit pour le faire verser, surtout lorsque les exhalants partent d'un réseau capillaire sanguin aussi rapproché que celui de la villeuse intestinale. L'irritation ou la phlogose de ces deux éléments organiques de la membrane, ne se borne pas toujours à eux ; pour peu qu'elle se prolonge ou qu'elle soit un peu intense, elle s'étend aux autres tissus, et la maladie devient une entérite complète ; alors, mais seulement alors, la fièvre se développe : phénomène qui manque dans la dyssenterie simple, et qui prouve de plus en plus que cette maladie n'est pas une véritable inflammation, dans l'acception que nous lui avons donnée. Je n'insiste pas sur ces objets, ce que nous en avons dit suffit pour nous expliquer l'utilité et les effets de l'opium dans cette maladie.

*Obs.* 40ᵉ. Mˡˡᵉ Chirat, dans les chaleurs de l'été de 1822, éprouve de l'inappétence pendant quelques jours ; elle était brisée, faible, et n'avait point de courage : quelques coliques fugaces se font sentir, les selles deviennent plus fréquentes et plus liquides ; insensiblement tous les phénomènes de la dyssenterie la mieux caractérisée se prononcent. Il n'y avait pas de douleur fixe, mais les coliques se renouvelaient fréquemment, et amenaient de nouvelles évacuations peu copieuses, et accompagnées d'épreintes et d'ef-

forts longtemps soutenus et bien fatigants. Le pouls, la langue et la peau se ressentaient de l'irritation, quoique à un degré modéré. En un mot, la maladie était dans son plus grand état de simplicité. La malade avait déjà fait usage d'une foule de tisanes mucilagineuses; à mesure qu'elle buvait, le liquide parcourait avec rapidité toute la longueur du canal digestif, produisait le gargouillement si ordinaire des dyssenteries, et provoquait de nouvelles selles. (Décoction de riz et de la moitié d'une tête de pavot édulcorée avec le sirop de coing; potion calmante, avec deux onces de sirop diacode et une once de sirop d'ipécacuanha, à prendre par cuillerée à café toutes les demi-heures; toutes les heures un quart de lavement avec la décoction de son, et quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham: diète absolue.) L'effet de cette médication fut si prompt, que je craignis d'avoir arrêté trop brusquement la dyssenterie. Je tins la malade, pendant deux jours encore, à une diète rigoureuse et à l'usage des seules boissons émollientes. En 1816, une potion semblable, mais prise par mégarde en une seule dose, arrêta subitement une dyssenterie dont était atteinte depuis plusieurs jours M^me^ Lauranson. Le ventre semblait s'embarrasser; je prescrivis du bouillon de veau, qui ramena quelques évacuations; et la potion, prise à petite dose, fit cesser insensiblement la dyssenterie sans inconvénient.

L'association de l'opium à l'ipécacuanha ne doit point en faire soupçonner la vertu; je l'emploie trop souvent seul avec succès, pour ne pas être convaincu de son efficacité. Sa manière d'agir est la même que dans la diarrhée. Il agit sur les nerfs cérébraux des intestins, en calmant la douleur et en modérant les contractions musculaires. Il agit sur les nerfs ganglionaires, en suspendant la sécrétion muqueuse et l'exhalation lymphatique. Sans doute, l'ipécacuanha ajoute à cette dernière propriété parce qu'il en jouit; mais l'opium seul supprime aussi les sécrétions et les exhalations muqueuses. Si j'associe ces deux médicaments, c'est que, dans le désir de guérir le plus promptement possible, je mets de suite en usage ce que je connais de plus efficace. Je pourrais emprunter un grand nombre de faits à M. le docteur Latour, qui a enrichi la science d'un excellent Mémoire sur la dyssenterie : il y rapporte un grand nombre d'observations intéressantes, qui toutes tendent à prouver les bons effets de l'opium.

La dyssenterie ne se présente pas toujours à ce degré de simplicité. Souvent les symptômes annoncent une inflammation intestinale plus intense, et nécessitent la combinaison d'un traitement antiphlogistique énergique.

*Obs.* 41^e^. M. Pressemoy, charpentier, âgé de quarante-six ans, et d'un tempérament sanguin, travaille tout l'été de 1827 dans son chantier, exposé aux ardeurs du soleil et à toutes les vicissitudes de l'atmosphère. Occupé un jour d'un ouvrage très-pressant, il reçoit la pluie sans cesser de travailler. Dès ce moment, lassitude, céphalalgie, frissons fugaces, bouche mauvaise. Le lendemain, brisement complet des membres, chaleur à la peau et à la figure, coliques violentes, sans cesse renouvelées (*tormina*), douleurs de l'abdomen, envie constante d'aller à la garde-robe, efforts considérables; à peine s'échappe-t-il un petit flocon muqueux sanguinolent ou même de sang pur; tête douloureuse, lourde, somnolence; face rouge et animée, langue rouge, bouche enflammée, pouls fort et dur. (Quinze sangsues à l'anus; eau gommée; julep tempérant; sinapisme aux jambes.) Le lendemain, la fièvre est moins grande, la figure moins rouge, les symptômes de l'inflammation de l'intestin sont les mêmes. (Quinze sangsues sur le bas-ventre. Mêmes boissons.) La fièvre tombe complétement, il n'y a plus de douleur à la tête; la langue quoique rouge, n'est pas irritée; l'abdomen n'est plus ni tendu, ni douloureux. La dyssenterie est la même et accompagnée des mêmes épreintes. (Potion calmante, dans laquelle je fais entrer trente gouttes de laudanum liquide de Sydenham, quart de lavement avec la décoction de son et huit gouttes de laudanum. Même tisane.) Les selles, les coliques, et les épreintes diminuent rapidement. Trois jours après, le malade était déjà sorti.

Nous trouvons dans cette observation l'irritation dyssentérique portée jusqu'à l'inflammation. Il a fallu saisir la double indication que présentait la maladie. Par l'application reitérée des sangsues, j'ai combattu la phlegmasie de l'intestin. Par le laudanum, j'ai arrêté l'irritation des exhalants et des cryptes muqueux, et j'en ai fait cesser les sécrétions exagérées. Ce fait nous présente encore une circonstance importante, ce sont les selles, qui parfois étaient du sang pur, ce qui confirme l'opinion sur l'exhalation de ce fluide, et pourrait justifier l'idée de ceux qui veulent rapprocher les hémorragies des phlegmasies (1).

Si une gastrite compliquait la dyssenterie, comme cela arrive fréquemment, on la combattrait d'abord par les sangsues et les boissons gommeuses, et l'on serait plus réservé sur l'administration de l'opium par le haut : il faudrait d'abord se contenter de le donner en lavement, et ne se permettre de le porter sur la surface de l'estomac que lorsqu'on serait bien sûr que la phlegmasie gastrique n'existe plus.

Jusqu'à présent nous avons vu combien l'opium

(1) Je regrette de ne pas insérer ici plusieurs intéressantes observations de dyssenterie qui m'ont été communiquées par le docteur Polinière, et dans lesquelles on voit qu'il a dû ses succès à la méthode que nous conseillons. Dans quelques-unes, il a été obligé de combattre une entérite ou une gastrite par les sangsues, avant d'en venir à l'opium.

a été utile à toutes les époques de la dyssenterie, et plus encore dans les premiers jours; ce que ne pensait point Stoll (1), qui rejette l'opium au début de la maladie et lorsque le malade n'a pas encore été évacué par l'art, et qui ne le croit utile et nécessaire que lorsque la maladie décline et se convertit en diarrhée, pourvu toutefois, ajoute-t-il, que la faiblesse ne réclame pas *roborantia remedia, atque invigorantia*. Pour expliquer cette contradiction apparente, je ferai remarquer que Stoll a recueilli ses observations à une époque où la constitution bilieuse régnait comme on ne l'a jamais vue depuis. En outre, les malades qu'on observe dans les hôpitaux, n'y entrent jamais au premier degré de leur maladie, toujours ils ont laissé écouler plusieurs jours, et le degré d'inflammation auquel a donné lieu la dyssenterie ne permet plus l'usage de l'opium, à moins qu'on n'apaise l'inflammation locale et la fièvre inflammatoire par les moyens antiphlogistiques ordinaires. Ettmuller (2) regarde comme presque impossible de guérir une dyssenterie grave sans opium. Willis (3) a retiré les meilleurs effets de ce remède dans la dyssenterie qu'il a décrite, et il se loue singulièrement de son administration. Sydenham (4) en obtint de si merveilleux effets dans la même épidémie, dans tous les cas possibles, chez les enfants comme chez les vieillards, qu'il déclare, *ut sine illo manca sit ac claudicet medicina*. Il saigna d'abord sans succès les malades. Après, il essaya le laudanum liquide et en donna vingt-cinq gouttes toutes les huit heures; tous les jours il faisait prendre, en outre, un lavement de lait avec une once et demie de thériaque: il n'a jamais éprouvé aucun inconvénient de ces doses, continuées pendant plusieurs semaines. Wedel (5) assure qu'on ne peut bien traiter les dyssenteries sans opium. Wepfer (6) a traité et guéri six cents dyssentériques avec le laudanum. Quarin (7) donne les plus grands éloges à l'opium qu'il a employé, soit contre la dyssenterie épidémique, soit contre la dyssenterie sporadique. Il cite cependant plusieurs faits dans lesquels la suppression du flux dyssentérique causa des accidents graves, et il engage à ne l'employer qu'avec prudence. Laurentz a tiré deux malades des portes de la mort en leur donnant trois fois par jour une pilule d'un grain d'opium. Bontius n'a jamais mieux réussi à guérir la dyssenterie dans les Indes-Orientales, qu'en donnant à ses malades l'extrait de safran, qui contient beaucoup d'opium épuré. Ramazzini a vu un dyssentérique sans pouls, froid, et pour ainsi dire agonisant, ressusciter en quelque sorte et se rétablir par l'emploi de l'opium. Il prétend qu'il n'est pas de maladie dans laquelle on puisse le donner avec plus de succès et de sécurité, à haute dose. Ce remède lui fut d'une grande ressource dans l'épidémie de 1693. J.-C. Jacobs (8) donne, comme traitement unique et seul efficace, l'opium à haute dose. *Narcotica per os aliquoties exhibit a miranda præstant*, inquit Lazarus Riverius, *dolorem enim sedant, fluxum cohibent, somnum conciliant, et sic quoque vires reficiunt* (9). Dans sa dissertation inaugurale (1817), le docteur Levrat-Perrotton fait l'histoire de l'épidémie de dyssenterie qu'il a observée à Berlin, et dans laquelle il a retiré les meilleurs effets de l'opium. Hildenbrand veut qu'on le donne à grandes doses, surtout dans les dyssenteries invétérées; les petites doses, dit-il, quoique répétées, ne suffisent pas ordinairement, et ne peuvent pas produire un assez fort narcotisme des intestins (10). C'est un accord unanime sur la vertu anti-dyssentérique de l'opium. Zimmermann lui-même, qui a retiré de si grands avantages de la teinture de rhubarbe, ne laisse pas que de lui payer son juste tribut d'éloge et d'en reconnaître les bons effets pour ainsi dire malgré lui (11). Il serait impossible de citer ici tous les auteurs qui ont employé l'opium dans la dyssenterie: Tralles (12) en énumère plus de cent, et depuis cet auteur il y en a bien au moins autant.

Disons maintenant que l'opium ne convient pas seulement dans la dyssenterie aiguë, mais que dans la dyssenterie chronique, il est encore le meilleur remède à opposer à une maladie dont les progrès lents, mais certains, conduisent presque toujours au tombeau.

*Obs.* 42e. Mme Seyvon, âgée de trente-six ans, jouissait d'une assez bonne santé, lorsqu'elle fut atteinte, dans l'été de 1822, d'une éruption analogue à la teigne faveuse. A cette éruption de la tête, succéda un prurit fort incommode par tout le corps. Quelques bains calmèrent cette indisposition. Il survint une espèce de rhumatisme aigu général, contre lequel furent employées les évacuations sanguines, les boissons tempérantes, et les fumigations avec le benjoin, faites dans le lit au moyen de la bassinoire. Au bout de trois semaines, les douleurs se calmèrent: quelques coliques eurent lieu et amenèrent une dyssenterie bien caractérisée. Je prescrivis la tisane

(1) *Ratio medendi*, pars 2, *æger decimus sextus, febris æstiva dysenteria*, p. 100.

(2) *Dissertat. de virtute opii diaphorica*, cap. 1 et 4.

(3) *Pharmacop. rational.*, pars 1, sect. 8, cap. 1.

(4) *Opera omnia*, sect. 4, cap. 3, *Dysenteria partis, anni* 1669, 70, 71, 72, pag. 113 et seq.

(5) *Opiologia*, p. 121.

(6) *Dissert. de dysenteria*, p. 40.

(7) Observ. pratiq., chap. 11. Traduction de M. Sainte-Marie.

(8) Traité de la dyssenterie en général, contenant une nouvelle méthode curative. Bruxelles, an 7.

(9) *Praxeos medicæ*, lib. 10, cap. 6, *De dysenteria*, pag. 164.

(10) Médecine pratique, tome 2, p. 131.

(11) Traité de la dyssenterie, p. 84, 85, 119, 299, 300.

(12) *Op. cit.*, pars 3, cap. 3, *in dysenteriis*.

de riz et de bouillon blanc, et quelques lavements avec la décoction de son et de tête de pavot. Comme Mme Seyvon habite les Broteaux, quartier assez éloigné de mon domicile, je n'allai plus la voir. Pendant deux mois, elle flotta entre la convalescence et la maladie, et n'eut que deux fois deux ou trois jours d'un bien satisfaisant, pendant lesquels elle se croyait guérie et reprenait son régime ordinaire, et bientôt cet oubli ramenait la dyssenterie. Regardant sa maladie comme peu de chose, elle attendit à la dernière extrémité pour recourir à la médecine. Voici l'état où je la trouvai. Elle était d'une maigreur extrême; la peau était sèche et aride; la face décharnée et les yeux enfoncés et cernés d'un cercle noirâtre; la langue était lisse, rouge et épaisse; le soir la chaleur augmentait, et un peu d'accélération du pouls signalait une exacerbation, qu'on pouvait prendre pour une fièvre hectique: l'abdomen était rétracté, douloureux, et souvent parcouru avec bruit de quelques gaz: les selles étaient fréquentes, elles revenaient toutes les deux heures avec coliques, efforts violents et épreintes; elles étaient beaucoup plus abondantes lorsque la malade essayait de manger. Les aliments ne séjournaient pas dans l'estomac, et n'avaient pas le temps d'y être digérés. Dans cette circonstance, l'estomac participe sympathiquement à l'état de l'intestin, la contraction de son plan musculaire est augmentée, et il expulse les aliments avant leur chymification. Les selles étaient brunâtres, parsemées de flocons muqueux et albumineux, mais nullement purulentes. (Décoction d'un gros de salep et de corne de cerf râpée dans un pot d'eau, dans chaque tasse quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham: potion calmante avec une once de sirop de morphine: quart de lavement avec la décoction de mauve et l'amidon, quatre gouttes de laudanum liquide dans chacun; on en donnait un aussitôt que le précédent était rendu: pour toute nourriture, quelques soupes légères de salep.) Pendant un sommeil de six heures, il n'y eut point d'évacuations, mais au réveil, elles redoublèrent pendant deux heures. La journée fut meilleure; il y eut de la somnolence, la peau s'assouplit et eut de la tendance à la transpiration; les selles ne revinrent que toutes les trois ou quatre heures. La nuit fut excellente, la malade dormit sept heures. En s'éveillant, elle poussa deux selles copieuses, mais plus liées et presque pas sanguinolentes. Il n'y en eut que deux pendant le jour et une la nuit suivante; quelques potages farineux furent accordés. La convalescence marcha assez rapidement: au bout de quinze jours, Mme Seyvon n'était plus reconnaissable. Je la tins encore plus d'un mois à un régime sévère. Cette excellente mère de famille, instruite par les dangers qu'elle avait courus, se laissa conduire avec une docilité qui lui épargna les imprudences et les rechutes.

Ce fait est un des plus remarquables que je puisse citer en faveur des heureux effets de l'opium contre la dyssenterie. On peut me représenter qu'avec les précautions rigoureuses que j'ai prises, j'aurais obtenu le même résultat des boissons gommeuses. Je ne le nierai point, parce que la chose est possible. Cependant je ne puis me persuader que dans l'état où était Mme Seyvon, ces boissons eussent seules suffi; je les ai vues si souvent échouer dans des cas bien moins graves. Au reste, mon intention n'est point de proscrire la médication, mais de faire connaître le succès de l'opium. D'ailleurs, il était associé aux émollients: je le répète, le véritable praticien doit toujours s'entourer de tout ce qui peut ajouter à l'efficacité du traitement qu'il a adopté, et ne point se borner à l'administration d'un seul remède dans l'intention de l'expérimenter; la véritable expérience, c'est de guérir. Quoi qu'il en soit, la dyssenterie dont Mme Seyvon était atteinte, avait passé à l'état chronique, puisqu'elle durait depuis deux mois. La nature des selles ne faisait point présumer d'ulcération, la petite fièvre du soir était nerveuse et non inflammatoire, et la malade était exténuée et bien éloignée d'une diathèse inflammatoire; tout favorisait le succès de l'opium, car, si les conditions contraires eussent existé, il aurait échoué comme il échoue toujours dans ces cas, ainsi qu'on le voit dans l'un de nos meilleurs livres, dans le Traité des phlegmasies chroniques de M. Broussais. Ce célèbre médecin a consigné dans la première partie du deuxième volume de son ouvrage, dans le chapitre des phlegmasies de la membrane muqueuse des voies digestives, une foule d'observations du plus grand intérêt. Beaucoup d'entre elles sont des dyssenteries chroniques. Dans plusieurs, il a eu recours à l'opium. S'il n'a pas toujours guéri, c'est qu'à l'époque où il le donnait, les malades étaient désespérés, mais il a toujours procuré du soulagement. C'est dans les observations 14, 15, 16, 18, 19, 24 et 27 qu'on peut voir de quelle efficacité eût été le narcotique, si l'altération de la membrane muqueuse n'eût pas été au-dessus des ressources de l'art. Dans la dernière, ce furent les écarts de régime qui conduisirent le malade au tombeau, malgré les espérances qu'avait fait concevoir le traitement. Rappellerai-je que, si la dyssenterie est tellement chronique qu'elle soit devenue habituelle, et en quelque sorte constitutionnelle, il faudra user des précautions les plus grandes avant de supprimer une semblable évacuation, pour que cette suppression ne devienne pas nuisible. Ce que nous avons dit de la diarrhée chronique est entièrement applicable à la dyssenterie: comme nous ne pourrions que répéter les préceptes que nous avons déjà tracés, nous nous contenterons d'y renvoyer. J'ajouterai seulement que, parmi les moyens révulsifs les plus efficaces, on doit compter le séton à la marge de l'anus, dont un de mes amis m'a dit avoir obtenu le meilleur effet dans un cas de dyssenterie chronique.

N'est-ce pas à l'opium qu'il faut attribuer les succès que le docteur Hope, de Chatam, a retirés de son remède, qui n'est qu'une combinaison d'acide nitreux, dans la proportion suivante : Prenez acide nitreux 2 onces, opium 2 gros, eau pure 2 onces ; mêlez. Pour prendre à la dose d'une cuillerée trois ou quatre fois par jour dans un véhicule approprié. Ce mélange paraît surtout réussir lorsqu'il y a une soif intense. Dans sa combinaison avec l'ipécacuanha, j'attribue à l'opium la plus grande part du succès, sans refuser à la racine du Brésil la part qu'elle y a. La poudre de Dower, dont on peut donner de 40 à 60 grains dans les vingt-quatre heures, n'a guère d'autre effet que celui qui résulte de l'union de l'opium à l'ipécacuanha. Son association avec la rhubarbe, le cachou et quelques autres substances, n'a pas été moins utile entre les mains de beaucoup de médecins.

C'est en combinant ainsi l'opium avec différents médicaments, qu'on attaque à la fois la dyssenterie et la maladie avec laquelle elle se trouve compliquée. C'est ainsi que Morton, le premier (1), a trouvé contre les fièvres rémittentes dyssentériques ou déguisées sous cette forme, le véritable remède dans le quinquina uni à l'opium ; et qu'il a donné sur ce point de thérapeutique les préceptes les plus sages.

Comme je n'ai voulu que signaler les bons effets de l'opium, et non traiter *ex professo* de la dyssenterie, je crois devoir renvoyer aux traités savants que nous possédons sur cette maladie, pour ce qui concerne les complications muqueuse, bilieuse, adynamique, typhode, etc., etc., reconnues par les auteurs.

Nous ne saurions mieux finir cet article qu'en empruntant à l'auteur du Traité des phlegmasies chroniques, les préceptes qu'il a puisés dans l'observation des faits.

« Lorsque la dyssenterie paraît le résultat d'une crise trop violente ou trop prolongée, ou de la métastase d'une irritation fixée auparavant sur un autre tissu, les bains chauds, les topiques rubéfiants et vésicants, les frictions doivent seconder le régime et les médicaments internes. Les exutoires paraissent avoir plus d'action sur la métastase des dartres que sur tout autre. L'opium, dans ces cas, est fort utile; mais tous ces moyens sont, pour ainsi dire, impuissants, sans le concours du régime que nous avons recommandé.

» Dans le début des dyssenteries qui surviennent aux individus épuisés par une hectique, ou par toute autre maladie de langueur apyrexique, les boissons émollientes sont encore indiquées. Les sujets n'ayant plus autant de force pour résister à l'effet énervant de la douleur, on ne saurait, lorsque les tranchées sont atroces, se dispenser d'employer la teinture vineuse d'opium ( laudanum liquide de Sydenham ), ou le sirop d'opium. Sitôt que les selles commencent à se ralentir, le vin sucré et quelques potions éthérées, animées avec des eaux distillées, paraissent également invoquées par l'état de faiblesse et de découragement où le malade se trouve plongé. Le premier moment d'orage étant passé, les décoctions de fécule végétale, et sur toutes les autres, celle de riz, sont de l'usage le plus avantageux (2). »

Après avoir fait quelques expériences avec le laudanum sur différentes affections de la peau, M. Broussais compare les résultats qu'il a obtenus, avec ceux qu'on doit s'en promettre dans son administration sur la membrane muqueuse gastro-intestinale phlogosée. Il conclut que cette dissolution opiacée, « après avoir vivement excité la sensibilité et la contractilité organique dans l'estomac, y produit une stupeur de quelque durée, pendant laquelle la sécrétion muqueuse diminue, et les oscillations péristaltiques sont ralenties. Elle a donc en même temps l'effet calmant et l'effet astringent. Or, c'est de ce double mode d'action qu'il faut tirer parti pour combattre avantageusement la phlogose muqueuse du colon, et les contractions convulsives du plan musculeux de cet intestin. Voici les précautions que je crois nécessaires pour y réussir :

» 1° De ne jamais donner de laudanum lorsqu'il existe une diathèse inflammatoire générale, parce que cette diathèse s'alimente de toutes les excitations, quelque légères qu'elles soient. Ainsi, le calme consécutif n'aurait pas lieu, ou s'il avait lieu, ce ne serait qu'un engourdissement du point le plus fortement affecté par l'opium ; l'excès de réaction pourrait encore transformer cette stupeur en véritable mort ; d'où résulterait une escarre gangréneuse, par les mêmes lois qui la déterminent dans les membres engourdis par le froid lorsqu'on les réchauffe avec trop de précipitation.

» 2° De ne jamais l'administrer par la voie de l'estomac, lorsque ce viscère est affecté de gastrite ; parce qu'on aurait à craindre un surcroît d'irritation locale ou une torpeur tendant à la gangrène.

» 3° D'attendre, pour en faire usage, que les contractions spontanées du canal alimentaire, ou celles que l'on sollicite, afin de suppléer à leur insuffisance par les émétiques et les catarthiques, aient délivré cet organe de toutes les matières stercorales, et du produit accumulé des sécrétions bilieuse et muqueuse. En effet, la stupeur que détermine l'opium, favoriserait le séjour de ces matières, qui, toujours plus putrides et plus irritantes, pourraient affecter profondément l'organisation de la membrane interne, dans le cœcum, et dans la portion inférieure du colon.

» 4° De la faire prendre d'abord dans un véhicule adoucissant, lorsque l'éréthisme est encore considérable ; d'augmenter peu à peu la dose jusqu'à ce qu'on

(1) *Mortonis opera, exercitationis appendix*, tome 1, pages 160 et 162.

(2) Ouvrage cité, tome 2, page 356.

obtienne un peu de sommeil, et d'en modérer, s'il est besoin, les effets stupéfiants avec les acides végétaux. L'opium, en général, introduit dans un estomac sain, après les évacuations suffisantes, et lorsque la réaction sanguine et les troubles nerveux ont été assez calmés, me paraît modifier la dyssenterie de la manière suivante :

» L'excitation passagère que sa première impression détermine est fort peu ressentie par le colon phlogosé : c'est l'estomac principalement qui doit la supporter; il ne faut pas qu'elle aille jusqu'à augmenter sensiblement l'activité de l'appareil circulatoire. Au contraire, la stupeur toujours plus prolongée qui succède à cette stimulation est partagée par toutes les ramifications nerveuses, et surtout par celles qui se distribuent dans les fibres musculaires et dans les papilles de la partie souffrante. En même temps l'astriction de l'estomac se communique aux capillaires de la muqueuse phlogosée.

» L'opium produit donc tout à la fois, 1° diminution de la susceptibilité locale, et par conséquent de la circulation capillaire et des sécrétions muqueuses dans le lieu phlogosé. Les stimulants rubéfiants âcres, amers, etc., évacuent les matières qui fatiguent la surface irritée, mais ajoutent à la phlogose, ce qui rend leur usage toujours nuisible, pour peu qu'elle ait de tendance à se prolonger. Les toniques permanents ou les astringents tendent bien à resserrer les faisceaux phlogosés, à repousser les fluides qui les engorgent, et à émousser la susceptibilité locale; mais ils n'engourdissent que le lieu qu'ils touchent, de sorte que la réaction universelle, trop énergique, résiste à leur action sédative et la rend inutile; ou bien elle augmente l'action organique, beaucoup plus qu'ils ne l'ont diminuée, d'où résulte un surcroît d'irritation, et quelquefois la mort des points les plus fatigués (1). »

Je ne puis résister au désir de transcrire un passage extrait de l'excellent article *Dyssenterie* de MM. Fournier et Vaidy, dans le Dictionnaire des Sciences médicales.

« Quand on est appelé auprès d'un malade, chez lequel la fièvre et la soif annoncent la gravité et les progrès de l'inflammation, l'opium est moins indiqué que dans l'état dont nous venons de parler. Cependant, si les douleurs deviennent intolérables, on peut le donner à très-petites doses pour essayer, en quelque sorte, l'idiosyncrasie du sujet. Si la langue devient sèche, et que la soif soit ardente, s'il y a dysurie, si enfin le malade éprouve des anxiétés, il faut en suspendre l'emploi jusqu'à ce que la fièvre ait disparu; d'abondantes boissons émollientes, des clystères, sont alors les remèdes les plus opportuns. La mollesse du pouls, une douce transpiration et l'état humide de la langue, sont les principaux signes qui annoncent les bons effets de l'opium. »

(1) Histoire des phlegmasies chroniques, t. 2, p. 369.

En nous résumant, nous voyons que l'opium est un remède héroïque contre la dyssenterie; qu'il convient à toutes les époques de la maladie, pourvu qu'il n'y ait pas inflammation locale trop considérable, ni diathèse inflammatoire, qu'il faudrait combattre préliminairement; qu'il est aussi le seul espoir du médecin et du malade dans la dyssenterie chronique; et qu'il est encore une ressource précieuse, lors même que l'altération pathologique des organes ne permet aucune espérance, parce qu'il soulage, modère les souffrances et voile les horreurs des derniers moments ; qu'on peut l'employer sous toutes les formes, par le haut et par le bas et même en topique; qu'à moins d'une inflammation manifeste ou de fièvre inflammatoire, ou de tendance à la congestion cérébrale, on peut le donner de suite à une dose assez considérable, un ou deux grains dans les vingt-quatre heures, et même plus si le système nerveux est trop violemment excité; enfin, qu'on peut le combiner avec beaucoup d'autres remèdes, qui, dans certains cas ajoutent à ses propriétés, ou les modifient.

### *Choléra-morbus.*

Le choléra-morbus est-il un flux ou une inflammation? La question est jugée; mais en le plaçant au nombre des phlegmasies, je dois avertir que je ne le confonds point avec l'entérite. Je le regarde comme l'irritation phlegmasique des systèmes exhalant et folliculaire des intestins et des sécréteurs de la bile, portée au plus haut degré d'intensité et unie à l'irritation violente des nerfs cérébraux des intestins : d'où résulte, d'une part, exhalation et sécrétion abondante de la bile et du fluide intestinal; d'autre part, douleurs atroces et rapidité des contractions intestinales.

*Obs.* 43ᵉ. M. Congordan, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin et doué d'une forte constitution, est éveillé dans la nuit du 20 au 21 décembre 1820, par des coliques violentes, et un besoin d'aller à la selle qui se renouvelait à chaque instant; il avait froid aux pieds. Il ne connaissait aucune cause capable d'avoir produit cette maladie. Le froid aux pieds résultait-il de la température ou de la maladie ? Je le crois dépendant de la maladie. Les coliques et les évacuations alvines ne discontinuèrent point pendant toute la matinée. M. Congordant s'affaiblissait et était frappé de terreur. Quelques boissons mucilagineuses et des lavements qu'il n'avait pu recevoir avaient été sans efficacité. Les yeux étaient caves et éteints, et les traits de la figure altérés; le ventre rétracté faisait entendre un bruit continuel de gargouillement; on sentait sous la main le frémissement ondulatoire des intestins ; le pouls était petit, filiforme et intermittent. Tout faisait craindre une terminaison fâcheuse et rapide. (Décoction de riz gommée, édulcorée avec le sirop de

coing, et prise par petites demi-tasses toutes les demi-heures, avec six gouttes de laudanum liquide de Sydenham dans chacune; dans l'intervalle, une cuillerée d'une potion calmante avec une once de sirop de morphine). Le succès passa presque mes espérances; car, lorsque je retournai voir le malade au bout de six heures, il n'avait pas eu de selles depuis deux heures. Il n'en eut qu'une dans la soirée, et deux dans la nuit. Il désira prendre quelque nourriture; on lui fit une soupe de salep qui passa bien et qu'il fit refaire dans la nuit. Vers le matin, il s'endormit, et ne s'éveilla qu'après cinq heures d'un sommeil bien tranquille. Je fis supprimer le laudanum de la tisane, et la potion ne fut donnée que toutes les deux heures. (Il avait pris 2 gros de laudanum). Il mangea plusieurs soupes, sentit ses forces renaître, et se trouva presque aussi vite rétabli qu'il avait été réduit au dernier degré d'épuisement.

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer la suppression des évacuations alvines par le laudanum; ce serait une répétition inutile; le remède a agi comme dans la dyssenterie. Le calme de la douleur est dans le même cas. Ce que je ferai remarquer, c'est la dose du laudanum qui a été prise en moins de vingt-quatre heures. Si les préparations étaient exactes, M. Congordan aurait pris 7 grains d'opium sans en éprouver du narcotisme. Cette remarque nous conduit à cette conclusion, que lorsque l'irritation nerveuse est extrême, la dose du narcotique doit être proportionnée, et qu'on peut l'élever fort haut sans accident; qu'il est même nécessaire d'en exagérer la dose, si l'on veut obtenir le calme désiré. Je sais que par les simples délayants et les mucilagineux on arrive souvent au même résultat, mais plus lentement; et on s'expose à laisser la maladie faire des progrès funestes, si elle marche avec rapidité. Rien ne prouve mieux cela que la 2e observation insérée dans la thèse de M. Boisson sur le choléra-morbus (1813). La potion anti-émétique de Rivière et l'eau de veau n'arrêtèrent point les évacuations : vingt gouttes de laudanum furent ajoutées à l'eau de veau, et les évacuations allèrent de suite, en diminuant de fréquence comme de quantité.

Si telle est la conduite à tenir dans le choléra-morbus simple, les indications changent un peu dans la complication inflammatoire. Il est difficile qu'une irritation aussi violente se borne au système exhalant : le plus souvent, le système capillaire sanguin se prend aussi; il y a alors entérite, et sympathiquement fièvre, chaleur à la peau, etc. Les opiacés donnés seuls arrêteraient peut-être les évacuations, mais ils exaspéreraient les symptômes inflammatoires. Pour éviter ces mauvais effets, il faut les combiner avec les antiphlogistiques.

*Obs.* 44e. Mme Mure, âgée de vingt-cinq ans, était accouchée depuis trois semaines. Tout s'était passé de la manière la plus heureuse, et elle était bien rétablie. Sans cause bien appréciable, elle commença par éprouver quelques frissons dans le dos et dans les reins, et quelques douleurs vagues dans l'abdomen. Il survint bientôt un sentiment de prostration extrême, et des menaces perpétuelles de syncope. Cet état dura cinq ou six heures, et se termina par des bouffées de chaleur fugaces et irrégulières et par des sueurs partielles. Un peu de sommeil eut lieu. Le second jour, la malade se sentit assez bien le matin, et elle voulut se lever. A peine fut-elle une heure hors du lit, qu'un froid glacial s'empara de tout son corps, un frisson violent s'établit, la douleur des reins se renouvela plus forte; il survint des coliques qui ne discontinuèrent point. Le pouls était petit et concentré. (Infusion de fleurs de violette et de tilleul chaude, julep tempérant avec trente gouttes d'éther sulfurique, cataplasmes sinapisés autour des deux pieds, linges chauds promenés sur la poitrine et le bas-ventre.) La chaleur se rétablit, le pouls se releva et resta dur; la face se colora, la langue devint rouge aux bords et à la pointe; quelques efforts de vomissement eurent lieu, et les coliques ne s'apaisèrent point. Le soir, exacerbation fébrile sans frisson; nuit agitée. Le troisième jour, tous les accidents prirent de l'accroissement. Les coliques furent vives; trois ou quatre selles liquides eurent lieu et ne soulagèrent point. (Je ne vis point la malade ce jour-là; mêmes remèdes). Le nuit fut mauvaise. La malade était brûlante; elle ne trouvait aucune place commode, et elle remuait à chaque instant. Le quatrième jour au matin, la gastro-entérite fut caractérisée. La malade se refusa à l'application des sangsues. (Tisane de racine de guimauve et de fleurs de violette, julep tempérant simple, fomentations émollientes, lavement émollient.) Les douleurs devinrent plus considérables. Le pouls était vite, dur et concentré, et par moment intermittent. Le ventre devint *bouffant*, des borborygmes bruyants se faisaient entendre. Le malaise s'accrut et fit craindre de nouvelles syncopes. Enfin, le ventre s'ouvrit, et d'énormes évacuations bilieuses, accompagnées de douleurs atroces, se succédèrent avec une rapidité inconcevable par le haut et par le bas. Le sentiment de défaillance diminua; des bouffées de chaleur alternèrent avec des frissons. Cet état dura six heures sans apparence de diminution. (Dix-huit sangsues sur le bas-ventre; mêmes boissons.) Les sangsues saignèrent beaucoup. La nuit fut plus calme : cependant les vomissements et les évacuations alvines furent tout aussi souvent réitérés. Le matin, le pouls conservait de la roideur. (Quinze sangsues; potion anti-émétique avec une once de sirop diacode.) La journée aurait été bonne, si les selles abondantes n'eussent pas continué, et réduit la malade à un état de faiblesse inconcevable. Les vomissements avaient cessé, et elle ne souffrait presque plus, il est vrai; mais elle ne pouvait plus se lever pour aller au vase.

(Potion calmante, un gros de laudanum liquide de Sydenham; mêmes boissons). Je fis donner de suite trois cuillerées de la potion, et je recommandai d'en donner une cuillerée toutes les demi-heures. Au bout d'une heure, les selles furent un peu moins fréquentes. (Quart de lavement avec la décoction de son et dix gouttes de laudanum liquide.) Il fut rendu de suite. Un second fut donné et retenu près d'une heure. On en donna un troisième qui fut gardé trois heures. Un quatrième resta cinq ou six heures. On fit faire une seconde potion pour la nuit. La malade ne fut dérangée qu'une fois : elle dormit d'un sommeil paisible, quoiqu'un peu lourd. A son réveil, deux ou trois selles, presque sans coliques, terminèrent les évacuations. La journée fut bonne, et la malade prit quelques petites tasses de panade. La convalescence fut prompte et rapide. Cependant il resta longtemps une sorte de point douloureux dans le côté gauche, au dessous des fausses côtes.

M^me^ Mure nous a présenté la complication du choléra-morbus avec l'entérite. Chez elle, l'entérite a commencé et le choléra n'a été que secondaire : il est arrivé l'inverse de ce que j'ai vu bien d'autres fois : ordinairement, c'est le choléra qui commence et l'entérite en est la suite. J'ai dû attaquer d'abord l'entérite, dans la crainte de l'exaspérer, par l'administration intempestive des préparations opiacées. L'issue a justifié ma conduite; et toutes les fois qu'un cas semblable se présentera, j'en agirai de même. Le régime antiphlogistique a dissipé l'inflammation capillaire de la villeuse, et l'opium est venu, après, arrêter le flux cholérique et le mouvement de l'intestin. Peut-être, me dira-t-on, qu'en persévérant sur les mucilagineux, j'aurais obtenu le même résultat. Tout rejeter ou tout croire n'est pas bien philosophique. Sans nier la possibilité de la chose, je ne m'y fierai jamais, et je ne crois pas qu'un médecin prudent doive tout attendre d'un moyen douteux, tandis qu'il a à sa disposition un remède dont l'efficacité est prompte et presque infaillible. J'ai toujours vu les simples antiphlogistiques agir si lentement, ou même ne point agir, et l'opium le faire avec tant de célérité, que je ne saurais trop inspirer en lui toute la confiance qu'il mérite. J'insiste sur ce point, parce que, dernièrement, un médecin distingué a éte blâmé de l'emploi exclusif qu'il a fait de l'opium dans cette maladie.

Comme le choléra-morbus ne saurait être chronique, à moins de prendre le caractère de dyssenterie ou de diarrhée, l'opium ne peut convenir qu'au début ou dans le cours de la maladie ; il est non seulement utile, mais je dis nécessaire, à toutes les époques. Si l'irritation violente qui a existé laisse le système nerveux dans un état de surexcitation, l'opium sera utile ; il calmera cette exagération nerveuse que je n'ai jamais rencontrée. Il semble que le système nerveux ait épuisé son énergie pendant les douleurs intenses de la maladie. Lorsque la complication la plus ordinaire du choléra-morbus existe, l'inflammation capillaire et la diathèse inflammatoire, le traitement réclame l'association des antiphlogistiques actifs et des opiacés. Il convient même de combattre l'inflammation capillaire la première, et de ne recourir aux opiacés que lorsqu'elle est dissipée.

Cette pratique ne m'est point particulière, elle est celle des praticiens les plus estimables. Les succès de Sydenham avaient déjà déposé en faveur de l'opium, et depuis lui les résultats n'ont jamais varié. « J'ai traité, dit Quarin (1), plus de cent malades affectés de choléra-morbus, qui, après quelques heures de vomissement, éprouvaient déjà le hoquet, la plus grande faiblesse, l'obscurcissement des yeux, et une telle prostration du pouls, qu'on pouvait à peine le sentir par l'exploration la plus exacte. Il fallait donc recourir à l'opium déjà recommandé par Sérapion et Héraclide de Tarente. Je n'ai jamais observé que cette méthode ait eu de mauvais effets, quoique Young assure que l'opium nuit souvent lorsqu'on l'administre avant que toute la bile âcre ait été vomie. » Il a aussi retiré les meilleurs effets de l'application d'un emplâtre de thériaque ou d'opium sur l'épigastre, pour arrêter le vomissement. Edouard Miller, à New-Yorck, a publié, en 1797, dans le premier volume de *The Medical repository*, des Remarques sur le choléra-morbus ou diarrhée bilieuse des enfants aux États-Unis d'Amérique; il conseille l'opium uni au calomélas, et en augmente ou diminue la dose, selon le degré d'irritation, l'âge des sujets et l'effet évacuant ou astringent qu'il veut produire. Ludwig regarde le laudanum liquide comme le meilleur remède (2). Sylvius Deleboe s'exprime ainsi (3) : *Opiatis præstantissimis solis opiatis compesci possunt ac devinci.* Il faut, dit Frank (4), s'empresser d'administrer l'opium sous la forme que l'estomac supporte le mieux. Si ce *divin* remède, etc. Dans les climats chauds, dit M. Fabre de Marseille (5) l'expérience a appris que rien n'est comparable aux effets surprenants de l'opium dans cette maladie.

La dose et la manière de donner l'opium doivent varier à l'infini. Cependant ce n'est point en tâtonnant qu'il faut agir ; il faut de suite porter un coup décisif, en donnant sur-le-champ une dose considérable d'opium; un demi-grain à la fois au début n'est

(1) Observations pratiques sur les maladies chroniques, pag. 217 et suivantes, chap. 10. Du Choléra-morbus.

(2) *Instit. medic. clinic.*, pars 2, t. 3, cap. 9. *Cholera*, pag. 407, § 869.

(3) *Prax. medic.*, lib. 1, pag. 192, cap. 15, § 34.

(4) Médecine pratique, tome 3, page 469.

(5) Compte-rendu de la Société académique de Marseille, 1826, page 64.

point trop ; on le répète à la même dose, ou on le diminue, suivant la persévérance ou l'amendement de la maladie.

*Entérite proprement dite.*

J'entends par *entérite* proprement dite, cette inflammation des intestins dans laquelle le réseau capillaire sanguin est le tissu spécialement affecté. Cette distinction fait éviter la confusion qui rend pénible l'étude de l'entérite en général, et qui lui donne souvent toutes les apparences de la contradiction. Elle nous fait comprendre pourquoi l'entérite n'est pas nécessairement accompagnée d'évacuations alvines : elle nous apprend que, lorsque les évacuations ont lieu, l'inflammation n'est plus bornée au système capillaire, mais qu'elle a envahi les systèmes exhalant ou folliculaire, ou même tous les deux.

*Obs.* 45e. M. Hutel, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin nerveux, se trouvant dans les champs avec sa famille, y fut surpris par la pluie qui lui fit chercher un asile dans la maison la plus voisine. Il parcourut ce trajet à peu près en courant ; comme il tenait ses deux enfants sur les bras, il prit chaud. La pluie mouilla ses pieds et ses jambes. Il arriva tout en sueur et ne put se changer. En rentrant chez lui, il sentit quelques frissons et se mit au lit pour se réchauffer. Ses pieds restèrent froids. Il dormit cependant bien jusqu'au jour. En s'éveillant, il sentit des maux de reins, et se trouva agité d'un mouvement de fièvre avec élévation du pouls, peau chaude, figure rouge, légère céphalalgie, bouche pâteuse. Il prit dans la journée quelques infusions de tilleul et une soupe qui l'agita pendant deux heures. Le soir, exacerbation accompagnée de douleurs vagues dans l'abdomen, ventre gonflé et sensible à la pression. La nuit est agitée et le sommeil presque nul. Le matin, l'abdomen est plus douloureux, plus serré ; les intestins semblent se ramasser vers l'ombilic, qui devient plus saillant et douloureux : constipation. (Eau gommée, potion calmante avec une once de sirop de morphine, lavement avec la décoction de mauve et de tête de pavot.) Les douleurs se calment un peu, la chaleur augmente, la figure se colore davantage, le pouls est plus accéléré, l'exacerbation est plus forte que la veille : il y a somnolence sans sommeil. Vers le matin, il y a un peu de rêvasserie, et la tête est lourde et embarrassée. Même état de l'abdomen, il est très douloureux à la pression. (Saignée de bras de quinze onces, eau gommée, julep tempérant sans narcotique, lavement émollient.) Le soir, l'exacerbation est moins grande, la tête est dégagée, les douleurs et la tension de l'abdomen ont un peu augmenté. Point de sommeil pendant la nuit. Le matin, la région ombilicale est très douloureuse, une pression un peu forte l'augmente beaucoup, et la langue est aride, blanchâtre au milieu, et rouge sur les bords. Il y avait eu plusieurs selles liquides dans la matinée. (Vingt sangsues sur l'abdomen.) Elles se remplissent et saignent beaucoup ; sur les piqûres, cataplasme de mie de pain. Le soir, légère exacerbation, grande agitation pendant la nuit, point de sommeil ; la douleur de l'abdomen persiste au même degré. (Quinze sangsues au dessous de l'ombilic ; elles saignent beaucoup : mêmes boissons.) La journée est marquée par la même agitation : le malade ne peut garder un seul instant la même place, il jette de tous côtés ses jambes et ses bras, et éprouve quelques coliques aiguës ; la douleur fixe est moins vive. Le soir, je fais ajouter dans le julep une demi-once de sirop de karabé : exacerbation presque nulle. L'agitation se calme insensiblement, un peu de sommeil entrecoupé survient et rend au malade plus de confiance. Le matin, deux selles ont lieu en diarrhée et avec coliques. (Mêmes boissons, une once de sirop de karabé dans la potion, lavement de mauve et de tête de pavot.) Les douleurs se calment tout à fait. Point de selles, léger empâtement dans le bas-ventre ; sommeil interrompu. Vers le matin, flux diarrhéique considérable. La langue se dépouille, le malade se sent tout à fait bien et désire quelques aliments. La convalescence est déclarée. Cependant les évacuations alvines sont nombreuses. (Dans chaque tasse de l'eau gommée, quatre gouttes de laudanum liquide ; potion calmante ; lavement émollient le soir, avec dix autres gouttes de laudanum liquide. Crème de riz.) La nuit est bonne, plus d'agitation ni d'insomnie : le sommeil est long et réparateur. Le matin, le malade désire de manger. Il n'éprouve plus rien qui puisse inspirer des craintes. On modère autant qu'on peut les aliments, et M. Hutel se rétablit assez promptement.

Cette observation, quoique très-ordinaire, peut cependant nous fournir plusieurs sujets intéressants de discussion. 1° Nous remarquerons que la douleur intestinale a été précédée de la douleur lombaire, qui est une sensation puisée dans l'organe malade par les nerfs ganglionaires et apportée aux ganglions, où les nerfs cérébraux la reçoivent. 2° Le mauvais effet de l'opium au début de l'entérite nous confirme dans la nécessité d'être bien réservé sur son emploi, toutes les fois que l'inflammation ou l'irritation locale a déterminé un mouvement de fièvre inflammatoire, quelque rapproché que l'on soit du moment de l'invasion de la maladie. 3° Le succès de l'application des sangsues sur l'abdomen prouve en faveur de cette région pour y faire mordre ces vers, quoique l'anatomie et la physiologie ne nous indiquent aucun rapport direct entre les téguments de l'abdomen, et la villeuse intestinale ou gastrique. Non-seulement une épaisseur assez considérable de parties les sépare, mais la communication est tout à fait interceptée par la cavité péritonéale ; de sorte que le sang qu'on croit extraire localement de l'organe malade n'en est rien moins qu'extrait. Qu'on examine le trajet qu'aurait à par-

courir le sang pour se rendre de la partie enflammée de l'intestin ou de l'estomac, aux téguments, et y être aspiré par les sangsues, et l'on se convaincra de l'impossibilité que cela soit ainsi. Les sangsues, placées sur l'abdomen, ne dégorgent la partie enflammée qu'en opérant le dégorgement préliminaire de la grande circulation. Ainsi, leur application sur le point douloureux n'est rien moins que physiologique. On concevrait un dégorgement direct plus sûr et plus prompt, en les plaçant à la marge de l'anus ou aux lombes : c'est la place qu'on devrait effectivement choisir dans les cas semblables; on agirait d'une manière plus rationnelle et plus physiologique. Pourquoi, me dira-t-on, n'en avez-vous pas agi de la sorte ? Le voici. Pour placer les sangsues dans ces deux points d'élection, il faut faire prendre une position très-gênante et la faire garder longtemps. J'ai vu cette position fatiguer les malades au point de produire des redoublements nuisibles; tandis qu'en les appliquant sur l'abdomen, on ne dérange point le malade. Mais la meilleure de toutes les raisons, c'est que l'expérience a confirmé le choix de ce point correspondant à la partie enflammée ; des succès sans nombre viennent déposer en sa faveur. Peut-être pourrait-on encore alléguer que l'organe enflammé échauffe les parties avec lesquelles il est en contact et y fait affluer plus de sang, et que ces parties, devenues plus chaudes, réagissent à leur tour sur l'organe enflammé, et contribuent à y entretenir la fluxion en lui conservant plus de chaleur. On voit maintenant de quelle utilité seront les sangsues sur le point correspondant à la douleur : elles diminueront la chaleur des parois abdominales, en leur soustrayant une partie du sang qui gorgeait leurs capillaires ; elles n'en agissent pas moins consécutivement sur l'organe enflammé, de la manière que nous l'avons expliqué plus haut. 4° L'opium donné après les évacuations sanguines, lorsque la diathèse inflammatoire a été combattue et qu'il n'y avait plus de fièvre inflammatoire, a pu être et a été effectivement avantageux. Si, dans cette circonstance, la phlegmasie était la même que dans la diarrhée, la dyssenterie, et même le choléra-morbus, l'opium devrait être également avantageux à toutes les époques. S'il est nuisible dans ce que j'appelle l'entérite proprement dite, il faut donc que la maladie soit différente : les symptômes indiquent cette différence et le traitement la confirme. En effet, dans les trois premières affections, l'irritation phlegmasique porte atteinte aux systèmes exhalant et folliculaire muqueux ; tandis que, dans l'entérite, c'est le système capillaire sanguin qui est le siége du travail phlegmasique. Ainsi quelque intenses que soient une diarrhée, une dyssenterie et un choléra-morbus, ils n'excitent point la fièvre, à moins que la maladie ne soit compliquée d'inflammation capillaire. Quelque bénigne, au contraire, que soit une entérite aiguë, presque toujours elle est accompagnée d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, surtout au début, parce que la phlegmasie affecte l'arbre circulatoire dans l'une de ses extrémités, et que la réaction est bien naturelle. De là, la nécessité de calmer l'inflammation avant d'administrer les opiacés. De là aussi la nécessité de combattre l'entérite qui complique la diarrhée ou la dyssenterie, avant d'attaquer celle-ci par les narcotiques. Il ne faut pourtant pas proscrire l'opium dans tous les cas d'entérite. Bien souvent je l'ai administré avec succès, lorsque la phlegmasie était peu intense et se manifestait par quelques douleurs vagues ou des coliques, avec bouche pâteuse, langue rouge et lisse, et quelquefois avec vomissement ; mais alors la fièvre était nulle ou très-légère. M. le docteur Vassal (1) vante les bons effets du sirop de morphine dans les entérites chroniques. Le docteur Briand, auteur d'un Manuel de médecine légale, cite l'observation d'un homme, qui, atteint d'une entérite chronique, avala en huit jours 6 gros de laudanum liquide de Sydenham qu'il avait conseillés en topiques, et se trouva guéri. Il conclut de là en faveur des bons effets de l'opium contre l'entérite chronique. L'opium est efficace lorsque l'entérite laisse l'irritation nerveuse, ou a passé, en quelque sorte, à l'état de névrose. Sous ce rapport, l'école dite physiologique a souvent erré, en admettant avec trop de légèreté des phlegmasies qui n'étaient qu'une irritation, une névralgie.

Ce serait le lieu de parler de la gastro-entérite (fièvre muqueuse), si je ne voulais pas éviter d'aborder cette grande question polémique avant qu'elle soit jugée. Je dirai seulement qu'en la plaçant au nombre des phlegmasies, elle requiert les mêmes moyens, et n'offre guère de circonstances où l'opium puisse la combattre avantageusement. Elle cause dès le principe une fièvre inflammatoire qui est un obstacle à son administration ; et, pendant son cours, la disposition de l'encéphale à s'affecter sympathiquement doit faire proscrire un remède capable de favoriser une congestion cérébrale qui deviendrait bientôt l'affection principale. Tant que la fièvre indique un état inflammatoire général, les opiacés doivent être regardés comme des poisons. Ils ne deviennent utiles que lorsqu'il n'y a ni diathèse, ni fièvre inflammatoire. Cependant l'entérite peut quelquefois, au milieu de son cours, permettre l'usage de l'opium, mais à très-petite dose, et uni à quelque moyen propre à le voiler ou du moins à l'étendre. Des souffrances aiguës, une insomnie accablante sont les seuls cas qui puissent le nécessiter ; et alors même, plutôt que de le porter à nu sur une surface enflammée ou ulcérée, il vaudra mieux l'employer en topique étendu sur un cataplasme dont on couvrira le bas-ventre, ou en frictions, au moyen d'une teinture ou d'un liniment. Mais lorsque la fièvre d'inflammation sera tombée, et

(1) Ouvrage cité, page 107.

qu'il ne restera plus qu'une agitation nerveuse ou de l'insomnie, on se trouvera très-bien d'un peu de sirop de morphine ou de sirop de karabé dans une potion tempérante. Personne n'ignore le parti que Sydenham, Sylvius Deleboe et tant d'autres célèbres praticiens en ont retiré dans les fièvres continues, qui sont, pour la plupart, des gastrites, ou des modifications de la gastro-entérite. Mais que de prudence il faut avant de se décider à porter ce remède sur l'intestin enflammé ! L'opium n'est nullement indiqué, dit P. Frank, tant que les symptômes inflammatoires sont dans leur vigueur; après que leur violence est calmée, ce remède convient quelquefois (1). Ce que dit à cet égard M. Barbier est conforme à la saine observation, et, à part quelques expressions qui ne sont pas en harmonie avec ma manière d'envisager la physiologie des maladies, je ne vois dans ce passage que l'exposé exact et succinct des effets et des avantages qu'on peut retirer de l'opium dans la phlegmasie intestinale; le voici : « L'action de l'opium est également intéressante à suivre sur les intestins. Quand leur surface muqueuse est prise d'une vive irritation, l'usage des préparations opiacées semble l'offenser; on les voit fréquemment produire une grande chaleur intérieure, des coliques, augmenter des accidents morbides. Mais la membrane muqueuse intestinale offre-t-elle seulement des irritations partielles et légères, l'opium parvient ordinairement à les éteindre; cette substance dissipe les coliques, arrête les déjections alvines, etc. Si les tissus intestinaux sont phlogosés, si le péritoine est affecté, qu'il y ait une grande sensibilité de l'abdomen, l'opium ne calme plus les douleurs, le malaise que ressentent les malades; il produit une somnolence fatigante, il excite des vomissements, il détermine une congestion cérébrale ; l'inflammation du bas-ventre ne se manifeste plus par les accidents qui lui sont propres, mais elle continue de faire des progrès sourds, etc. (2). »

### *Indigestion et purgatifs.*

Outre les cas de diarrhée que nous avons rapportés, il en est une espèce qu'on pourrait appeler diarrhée artificielle, parce qu'elle est produite par l'action directe d'un corps irritant sur l'intestin; je veux parler de la diarrhée qui succède à une indigestion, et de la superpurgation, résultat d'un purgatif violent. Dans le premier cas, les aliments n'ont pas subi dans l'estomac le travail préparatoire convenable; ils deviennent corps irritant pour l'intestin, et ils y produisent la phlogose diarrhéique. Aussitôt que les évacuations qui ont lieu par le haut et par le bas ont chassé tous les aliments non digérés, le meilleur moyen d'en arrêter les suites, c'est d'administrer l'opium en boisson et en lavement.

*Obs.* 46ᵉ. Mᵐᵉ veuve Vincent eut, il y a quatre ans, une hépatite très-grave, à la suite des fatigues et des chagrins que lui causa la longue et funeste maladie de son fils. C'était pour la seconde fois qu'elle avait éprouvé cette maladie. La première avait laissé une induration chronique qui dura deux ou trois ans. Dans la seconde, un semblable engorgement resta, et ne se dissipa complétement qu'au bout d'un an. Quoique le foie fût bien guéri, Mᵐᵉ Vincent conserva une grande diminution dans les forces digestives : le moindre aliment indigeste, ou de plus que d'habitude, devenait pour elle une cause d'indigestion. Le 14 janvier 1823, à la suite d'une contrariété après son dîner, Mᵐᵉ Vincent eut l'indigestion la plus complète et la plus forte que j'aie jamais vue. Pendant plus de trois heures, elle parut mourante. Le pouls ne battait point, les extrémités étaient froides et les sens abolis. Boissons théiformes, lavements, fomentations, rien ne fit. Cinq grains de tartre stibié, que je fis avaler à différentes reprises, provoquèrent quelques efforts de vomissement, et enfin le vomissement lui-même. La malade rejeta en plusieurs fois tout ce que contenait l'estomac. Les accidents se dissipèrent rapidement. Quelques instants après, des coliques violentes eurent lieu, et se terminèrent par des évacuations alvines souvent réitérées. Je les regardai comme avantageuses, et je me retirai. On vint m'avertir que ces évacuations continuaient avec une rapidité et une abondance qui affaiblissaient beaucoup la malade. (Une once et demie de sirop diacode dans une potion à prendre par cuillerée; quarts de lavements avec la décoction de son et cinq gouttes de laudanum liquide : j'en faisais donner un immédiatement après que le précédent était rendu.) Ce traitement fut si efficace, qu'en moins de deux heures les évacuations furent arrêtées, et que Mᵐᵉ Vincent passa une très-bonne nuit. Le lendemain, il restait beaucoup de faiblesse ; mais il n'y avait ni coliques, ni dévoiement : le rétablissement fut bientôt aussi complet qu'on pouvait le désirer.

Je mets les nombreuses évacuations alvines qui ont eu lieu sur le compte de l'indigestion et non de l'émétique, parce que l'émétique a dû être rejeté par le vomissement : tous les jours les indigestions les plus simples produisent le même effet. Or, l'effet étant le même, j'ai recours au même moyen lorsque le cas l'exige, et je réussis de même. Je ne parlerai point des effets de l'indigestion sur l'estomac, ni de la réaction de ce viscère sur l'encéphale. Je me bornerai à faire remarquer l'efficacité de l'opium contre une irritation récente de la villeuse intestinale provoquée par des substances non digérées : cette irritation a été calmée sur-le-champ, et si on l'eût négligée, peut-être aurait-elle passé à l'état d'entérite, ainsi qu'on le voit fréquemment.

(1) Médecine pratique, tome 2, page 177.
(2) Matière médicale, tome 9, page 677.

Lorsque l'irritation intestinale est le résultat de l'administration intempestive d'un purgatif, ou de l'administration d'un purgatif violent, c'est encore l'opium qui est le plus sûr.

*Obs.* 47e. Mme Bayeul fait prendre à sa jeune fille de quatre ans une dose du remède de Leroi, parce qu'il lui semblait qu'elle avait un peu perdu l'appétit. Ce remède incendiaire ne fut pas plutôt avalé, que des coliques se manifestèrent avec une agitation extrême. Au bout de quelques minutes, les convulsions les plus fortes s'y joignirent, mais sans perte de connaissance ; il y eut des vomissements et des selles abondantes ; le pouls devint petit, serré et intermittent; la figure était grippée ; les évacuations continuaient avec rapidité ; la superpurgation était complète : c'était un véritable choléra-morbus provoqué. Le danger était imminent. (Potion calmante avec addition d'une once de sirop diacode; dans chaque cuillerée de cette potion, donnée de quart-d'heure en quart-d'heure, je fis ajouter une prise de zinc jusquiame. Deux lavements avec la décoction de son et six gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Bain chaud.) Les évacuations semblèrent s'éloigner un peu par l'effet du bain, malgré la difficulté de maintenir d'abord la malade dans la baignoire : elle y resta cependant trois heures; peu à peu les convulsions se calmèrent, et les évacuations diminuèrent. La prostration était extrême ; la petite Bayeul semblait expirante. On lui fit prendre de l'eau de salep, des crêmes de riz; on rendit le régime plus nourrissant à mesure que la digestion se faisait mieux. Les forces se rétablirent un peu. Le ventre est resté douloureux et tendu pendant plusieurs mois, et la susceptibilité nerveuse est bien plus grande qu'elle n'était auparavant (1).

J'attribue la diminution et la suppression des évacuations alvines à l'action de l'opium plutôt qu'à l'action du bain. Je me fonde sur ce que l'action du purgatif ayant été locale, l'opium a agi localement aussi. Je crois que le bain a plutôt agi sur l'agitation générale, sur les convulsions, effet de la réaction des intestins sur l'encéphale et sur le système nerveux. Cette manière de voir est en rapport avec ma pratique journalière : toutes les fois que je trouve une superpurgation, l'opium est le remède auquel j'ai recours, et je m'en trouve bien. La plupart des auteurs n'attendent point qu'il y ait superpurgation : ils conseillent un porégorique le soir d'un jour de médecine, dans l'intention de calmer l'irritation intestinale, sa réaction sur le système nerveux général, et ses suites. Sans cette précaution, les malades passent souvent une mauvaise nuit, lors même que la purgation a été légère et n'a produit qu'un effet modéré.

(1) Observation extraite de mon Mémoire sur les causes des convulsions chez les enfants, et sur les moyens d'y remédier, 1824, obs. 39e, p. 235.

*Empoisonnement.*

Les trois règnes de la nature fournissent des poisons; mais ces agents destructeurs n'agissent pas tous de la même manière. Nous ne pouvons pas nous occuper ici de ceux qui ont une action stupéfiante ; au lieu d'en combattre les effets, l'opium les aggraverait en joignant son action à la leur. Il ne peut être question que des poisons âcres, irritants et corrosifs, qui produisent sur la villeuse gastro-intestinale une stimulation directe, de laquelle résulte l'inflammation de cette membrane. La plupart de ces poisons sont tirés du règne minéral ; ce sont : un grand nombre de préparations métalliques, quelques acides concentrés, le phosphore, les alcalis, l'iode : le règne végétal en fournit quelques-uns, parmi lesquels figurent plusieurs purgatifs âcres. Il n'y a guère que les cantharides qui proviennent du règne animal.

Lorsque ces substances sont ingérées dans l'estomac, les effets qu'elles y produisent sont différents, suivant leurs qualités individuelles, suivant leurs doses et suivant que l'estomac est vide ou rempli d'aliments. Parmi ces poisons, quelques-uns produisent une désorganisation subite, la gangrène ou des escarres. Dans ces cas, l'opium ne peut être d'aucun effet. Il ne peut convenir que lorsque le poison n'a porté son action délétère qu'au degré propre à déterminer l'irritation des parois de l'estomac ou des intestins, et qu'il a été rejeté : et même donné seul, l'opium ne serait pas suffisant, il importe de l'associer à des boissons mucilagineuses abondantes.

*Obs.* 48e. Mlle Sophie C. essaya de s'empoisonner avec du précipité rouge, qu'elle incorpora à assez haute dose dans de la confiture. Des douleurs d'estomac se firent sentir avec violence ; elle les dissimula autant qu'elle put. Enfin, le vomissement survint, et elle rejeta une partie de ce qu'elle avait avalé. Les douleurs s'étendirent dans tout le bas-ventre, et causèrent de fortes coliques. Dans la maison, on se douta de l'attentat de cette demoiselle, et on se hâta de lui faire boire une grande quantité de lait chaud. Elle en rejeta quelques gorgées et garda les dernières tasses. Le bas-ventre devint de plus en plus douloureux, et l'estomac se calma à mesure. On administra deux lavements avec du lait. La malade éprouva des sortes de crampes dans les membres ; des selles copieuses eurent lieu sans apporter de soulagement aux douleurs de l'abdomen. Cet état dura au moins six heures. Je trouvai cette malheureuse avec la figure grippée, le ventre dur et contracté, la langue sèche et d'un rouge livide, le pouls petit et presque insensible, les membres froids et contractés. Les évacuations alvines glaireuses se renouvelaient encore au moins toutes les demi-heures. (Deux onces de sirop de karabé dans

une potion à prendre par cuillerées; de quart-d'heure en quart-d'heure un petit lavement, avec la décoction de son et cinq gouttes de laudanum liquide.) Les douleurs se calmèrent insensiblement, les selles devinrent moins fréquentes, une sueur abondante s'établit, la malade eut quelques heures de sommeil, et le matin je la trouvai dans l'état le plus satisfaisant. Cependant il restait encore une sensibilité extrême du bas-ventre, et une disposition singulière à des contractions involontaires des membres, analogues à la crampe. J'associai les grands bains aux moyens indiqués, et, au bout de quelques jours, Mlle Sophie, rendue à la société, put reprendre ses occupations, et se déclara corrigée de l'envie de se détruire.

Les poisons agissant d'abord sur l'estomac, c'est dans le chapitre de la gastrite que j'aurais dû en faire mention. Si j'ai renvoyé jusqu'à ce moment pour en parler, c'est que, dans l'observation précédente, je ne trouvai que les accidents d'une entérite avec diarrhée, et qu'elle est la seule de ce genre que j'ai été à portée d'observer : dès lors je ne pouvais la classer qu'avec l'entérite. J'ai vainement cherché dans les auteurs quelques cas analogues, je les ai trouvés beaucoup plus occupés de chercher des antidotes propres à chaque poison que des effets mêmes du poison. Quoique je n'aie que ce fait à rapporter, il devient cependant important pour nous, en cela qu'il nous a montré l'efficacité de l'opium dans un cas où un poison mercuriel avait produit une irritation violente. En calmant cette irritation, le narcotique a enrayé le développement de l'inflammation intense qui avait commencé, et l'a fait avorter; comme dans la diarrhée, l'opium a agi sur les exhalants intestinaux et a supprimé cette excrétion abondante et nuisible.

Lorsqu'un poison irritant quelconque aura occasionné des accidents locaux, et que les organes affectés ne seront pas désorganisés; après les moyens propres à faire rejeter le toxique, ou à le neutraliser sur-le-champ, l'opium sera très avantageux contre l'irritation, en le combinant avec les boissons mucilagineuses et en l'administrant par le haut ou par le bas. Je pourrais appuyer ce précepte du succès que j'obtins chez M. Marx, dans un cas dont je n'ai conservé aucune note : trois personnes furent prises de vomissement pour avoir mangé des petits pois cuits dans une casserole de cuivre, dans laquelle je trouvai les traces d'une oxydation très-étendue; je me souviens que la base des moyens employés fut le sirop diacode, ou le sirop de karabé, et que les accidents, moins intenses, il est vrai, que chez Mlle Sophie, furent calmés si promptement, que les trois malades s'endormirent et ne s'éveillèrent qu'au jour. Valisneri écrit à Lauzoni qu'un jaloux donna à sa concubine une forte dose de cantharides. L'estomac et les intestins s'enflammèrent profondément. « La femme poussa des hurlements continuels arrachés par la douleur. Pour la faire taire une fois pour toutes, le jaloux lui fait prendre 2 gros de laudanum solide. La femme dort trois jours et trois nuits, s'éveille, ne souffre plus, demande à manger; la voilà guérie. »

### *Colique de plomb.*

Il est peu de maladies qui aient été constamment envisagées sous un point de vue théorique et pratique aussi différent que la colique de plomb. Aujourd'hui même, il serait difficile de prononcer de quel côté est la vérité. Chaque opinion compte en sa faveur des succès nombreux, et l'autorité des hommes les plus faits pour inspirer la confiance. Si d'un côté des douleurs atroces dénotent une irritation et font présumer une inflammation; d'un autre côté, l'absence des traces de phlegmasie, à moins qu'on ait torturé le malade par des remèdes trop irritants, et les succès du traitement empirique de la Charité, éloignent toute idée d'inflammation. Ce conflit d'opinions vient de ce qu'en général on se presse beaucoup trop, en médecine, de généraliser, et de tout rapporter à l'idée préconçue qu'on apporte dans l'examen des objets. Il y a irritation, on ne peut en douter; les souffrances que les malades éprouvent ne peuvent pas exister autrement : mais faut-il conclure que cette espèce d'irritation est une inflammation? N'y a-t-il pas d'autre alternative? Et de ce que nos faibles moyens d'investigation ne nous font pas pénétrer plus loin, pouvons-nous borner la nature et la restreindre à ne point dépasser l'horizon circonscrit de nos connaissances? Elle ne s'impose point ainsi les limites étroites dans lesquelles nos systèmes voudraient la resserrer, et elle opère bien des phénomènes par des voies qui nous sont inconnues. Dans la maladie qui nous occupe, nous admettrons un mode particulier d'excitation, une irritation si l'on veut, mais non une inflammation. En analysant les symptômes de la colique de plomb (1), on voit qu'elle porte atteinte aux deux ordres des nerfs cérébraux et ganglionaires qui se rendent aux intestins. Les douleurs, les crampes, les paralysies, la rétraction de l'abdomen, la constipation, indiquent la lésion des nerfs cérébraux, puisque ces phénomènes sont sous leur dépendance. Les douleurs dans les reins, le défaut de sécrétion et d'exhalation intestinale dépendent du système nerveux ganglionaire, et attestent la lésion des filets qu'il envoie aux intestins. Cette opinion, qui a les plus grands rapports avec celle de M. Mérat (2), a cela de vrai qu'elle ne va pas au delà de l'exposition des phénomènes. L'espèce de torpeur dans laquelle les intestins sont tombés n'est point une paralysie. Il y a constipation, il est vrai, les intestins ne se contractent

(1) Observations et réflexions sur la colique saturnine, par J. L. Brachet. (Journal de médecine, 1824, cahier de décembre.)

(2) Traité de la colique métallique, page 256.

plus péristaltiquement : mais s'il y avait paralysie, ils se laisseraient constamment distendre par les gaz ou par les matières fécales amassées en grande quantité, et l'observation démontre souvent le contraire : elle présente l'intestin dans son état naturel (1) et resserré sur lui-même et vide. A coup sûr il n'y a pas là paralysie : il y a viciation de la contraction, qui est nulle ou permanente, et qui a cessé d'être successive pour produire le mouvement péristaltique : ce sera, si l'on veut, un état de torpeur, d'engourdissement, je ne dispute pas sur le mot ; mais ce n'est pas une paralysie.

On conçoit comment la colique de plomb a pu se prêter à différentes interprétations, et comment elle a pu céder à des modes de traitement diamétralement opposés. Le traitement de la Charité par les drastiques réussit, nous ne pouvons en douter ; une longue suite de succès dépose en sa faveur. Le traitement antiphlogistique réussit aussi : Dehaen (2), Tronchin, Tissot, Bordeu, Hoffmann, Astruc, et une grande partie de l'école moderne, attestent ses bons effets, et ne peuvent laisser de doute à cet égard. La méthode antiphlogistique ne comprend pas seulement les évacuations sanguines et les boissons émollientes et mucilagineuses ; l'opium y entre pour beaucoup, et on l'a toujours donné à forte dose. Quoique je ne regarde point la colique des peintres comme une inflammation, il suffit que beaucoup de modernes la regardent comme telle, et que l'irritation soit des plus violentes, pour m'engager à produire des faits en preuve des avantages qu'on peut obtenir de l'opium dans cette maladie.

*Obs.* 49e. « Un peintre, âgé de vingt-huit à trente ans, avait déjà éprouvé plusieurs attaques de colique. Dans la dernière, on lui avait administré le traitement de la Charité ; mais ayant repris les travaux de sa profession, il éprouva encore, quatre mois après, tous les accidents qui caractérisent cette cruelle maladie. C'est dans cet état que le docteur Gendron, ne pouvant déterminer son malade à subir de nouveau le traitement de la Charité, pensa, d'après Huxham et Stoll, qu'il pouvait essayer avec succès l'opium à haute dose. Il fit prendre, en conséquence, au malade, d'heure en heure, une cuillerée d'une mixture composée de douze grains d'opium, d'une once de sirop diacode et quatre onces d'eau de camomille. Deux potions pareilles, prises dans les vingt-quatre heures, n'ayant point apporté de soulagement, Gendron éleva, pour chaque potion, la dose d'opium à 18 grains, et le malade, dans l'espace de trois jours, avala 96 grains d'opium et 6 onces de sirop diacode. Il n'eut point d'assoupissement, les douleurs se calmèrent, et à la fin du troisième jour, on obtint, à l'aide d'un purgatif très doux et de quelques lavements émollients, des évacuations faciles et abondantes.

» Gendron, d'après l'usage de Stoll, engagea le malade à continuer, à plus petite dose, l'opium uni aux stomachiques ; mais le malade s'y refusa. Il ressentit bientôt de nouvelles coliques. On lui proposa de nouveau l'opium, mais en vain. Il préféra se rendre à l'hôpital voisin, pour y être traité suivant la méthode de la Charité. Depuis ce temps, Gendron n'a plus entendu parler de son malade (3). »

La dose à laquelle le docteur Gendron a donné l'opium prouve ce que nous avons fait remarquer plus haut, qu'il est des circonstances dans lesquelles l'exaltation du système nerveux permet et exige des quantités extraordinaires de ce calmant. Quoique Stoll ne l'ait pas portée aussi loin, cependant il donnait brusquement des doses assez fortes ; on peut en juger par sa formule ordinaire : Prenez eau de fleurs de camomille six onces ; extrait de camomille un gros ; sirop de la même plante demi-once ; opium pur et camphre, de chaque 10 grains. Il lui est arrivé d'aller jusqu'à 12 et 15 grains. Il insiste beaucoup sur son emploi commencé de suite à haute dose. *Doses opii largas hic morbus exigit, et frequenter repetitas et diù*, dit-il : *indè felicissimas curationes, celeresque feci, et confirmatas, easque numerosas..., opium neutiquam morbum palliat, sed cum perseverantiâ sanat* (4). Grimaud rend hommage aux observations de Stoll, et en adopte les bases thérapeutiques (5). Ne pourrait-on pas présumer que le discrédit dans lequel l'opium est tombé, en France, contre la colique de plomb, vient de la timidité avec laquelle on administre ce remède, et dont on peut se faire une idée, lorsqu'on se rappelle que, dans une satire contre Tronchin, qui recommandait un quart ou un demi-grain d'opium, Bouvard croit indiquer une bien forte dose en la fixant à deux grains ? Si Stoll eût été aussi avare de ce calmant, il n'aurait pas mieux réussi. Nous savons avec quelle heureuse hardiesse M. le professeur Husson administre l'opium contre la colique métallique, après avoir opéré un large dégorgement sanguin par l'application d'un grand nombre de sangsues sur l'abdomen. De ce que chez le malade de l'observation précédente, les coliques ont reparu quelques jours après, on ne peut rien conclure contre l'efficacité de l'opium, puisque

(1) Lerminier et Audrat fils. Clinique médicale, tom. 4, pages 480 et suivantes.

(2) *Ratio medendi*, tome 2. *De colicâ pictorum dissertationes*, cap. 2, 425. C'est à cette occasion qu'il dit : *Opium quoque antispasmodicorum princeps spasticam nervorum contractionem egregiè solvit.*

(3) Journal général de médecine, tome 2, page 358. Rapport sur une observation de Gendron.

(4) *Ratio medendi*, pars 2, sect. 4. *Æger quintus*, page 190.

(5) Traité des fièvres, tome 2, p. 311, chap. 5. Colique des peintres ou des plombiers.

aussitôt qu'il a été bien, le malade a refusé de continuer ce remède à petites doses, circonstance bien essentielle pour le succès complet. En Espagne, le docteur Luzuriaga (1) a été plus hardi que les Français. Il échouait, à Madrid, avec le traitement de la Charité; il tenta l'opium, et il obtint des succès marqués, en le donnant à haute dose dans du petit-lait.

L'opium, qui produit ordinairement la constipation, paraît agir dans la colique de plomb d'une manière contradictoire ; mais il est facile d'en trouver l'explication ; et lors même que la chose serait impossible, cette action n'en resterait pas moins prouvée, parce qu'un fait est toujours fait, qu'il se prête ou non à nos interprétations souvent hypothétiques. Personne encore n'a pu expliquer pourquoi ni comment le mercure guérissait la syphilis, et tout le monde n'en administre pas moins ce métal avec confiance. Comment l'opium qui produit la constipation peut-il convenir dans une maladie dont le caractère principal est la constipation? c'est là le point difficile ; cependant, il n'est pas aussi contradictoire qu'il le paraît. Je m'explique. Dans la colique de plomb, la constipation dépend moins du défaut d'exhalation et de sécrétion intestinales, que de la rétraction avec torpeur des fibres musculaires de son plan charnu : cette rétraction n'est point une paralysie, puisqu'il y a resserrement plutôt que relâchement ; c'est une espèce de convulsion tonique ou de tétanos intestinal. L'excitation nerveuse étant excessive, il est évident qu'un traitement efficace est celui qui sera le plus propre à détruire le spasme intestinal. L'expérience a prouvé en faveur des narcotiques; mais la dose doit être proportionnée à l'intensité de la maladie. Plus la sensation est exaltée plus les doses doivent être fortes : or, il est difficile de trouver des affections dans lesquelles la sensation soit portée à un plus haut degré d'intensité ; la violence des douleurs et la réaction sur presque toute l'économie en sont des preuves évidentes. Il est peu de maladies qui requièrent de plus grandes doses d'opium ; à petite dose il ne produit rien. De même que dans le tétanos, avec lequel elle a tant de ressemblance, il faut en forcer la quantité. Aussi les praticiens trop timides ont condamné les narcotiques, tandis que les praticiens un peu plus hardis en ont obtenu des succès incontestables. Lorsque dans le tétanos on obtient la guérison, on voit peu à peu la roideur musculaire diminuer, et les membres devenir plus souples, plus dociles aux mouvements. De même, dans la colique saturnine, à mesure que l'opium fait tomber le spasme, la rétraction, le resserrement tonique de l'intestin disparaît ; la fibre musculaire, plus souple, plus disposée à se contracter, n'attend que la plus légère cause provocatrice pour reprendre ses fonctions. Alors le plus léger laxatif, de l'huile d'amandes douces, du tamarin, suffit pour provoquer des selles, que deux jours auparavant les drastiques les plus violents auraient eu peine à déterminer.

Cette explication de la manière dont l'opium agit dans la cure de la colique de plomb, n'a point pour but de le donner comme le remède unique. Elle ne détruit point les faits nombreux qui parlent en faveur du traitement de la Charité, et qui lui donnent une confiance justement méritée. Je n'ai en vue que de faire ressortir de quelle utilité il pouvait être, et combien on pouvait en espérer d'avantage. J'avoue que cette méthode demande encore quelques expériences bien suivies, et j'espère que M. Husson remplira cette lacune en publiant lui-même les faits qu'il a déjà recueillis, et qu'il est à portée de recueillir. Lorsque Baglivi condamnait l'emploi de l'opium(2) dans la colique saturnine, par la crainte de le voir causer la paralysie, il parlait sagement ; mais son précepte n'était pas dicté par l'expérience. Il veut qu'on lui associe le castoréum (3). Franck assure n'avoir jamais observé les paralysies attribuées à l'opium, et il a vu la paralysie des membres survenir sans qu'on eût employé ce remède (4). Le docteur Ranque, d'Orléans, vient de publier un nouveau traitement presque tout topique. Il ne paraît pas avoir encore obtenu la sanction des praticiens.

### *Iléus nerveux.*

L'iléus nerveux, passion iliaque, miséréré, etc., étant, selon l'acception commune, une affection nerveuse, une névrose du canal intestinal, n'aurait peut-être pas dû trouver sa place ici. Je ne me suis décidé à en faire mention, que parce que j'ai vu plusieurs fois ces douleurs excessives se terminer par l'inflammation des intestins, ou plutôt en être le prélude ou le signe précurseur. L'observation suivante, extraite de mon Mémoire sur les convulsions (page 219), est un des faits les plus extraordinaires que je connaisse par la quantité d'opium que le malade a pris en peu de temps, sans y être arrivé progressivement.

*Obs.* 50e. M. Bulliod est pris de coliques atroces et d'un véritable miséréré. Tout ce qu'il buvait était rejeté. Trois consultations avaient eu lieu dans la même journée avec M. le docteur Mermet. Saignée, sangsues, bains, sinapismes, lavements, rien n'avait

(1) *Dissertacion medica sobre el colico de Madrid*, 1796.

(2) *Nihil faciliùs colicæ supervenit*, *quam paralysis* ; *cave igitur ne opiata in ea adhibeas, solet enim post opiata magnus sudor supervenire et exinde paralysis.* (Prax. med., lib. 1, De Colicâ, pag. 100.)

(3) *Quando opiatis uteris in colicâ semper adde castoreum, nam et opii narcosim corrigit, et doloribus medetur.* (Prax. med., lib. 1, § 1. De Colicâ, pag. 100.)

(4) Médecine pratique, tome 3, page 319.

modéré la violence du mal. Le malade avait été déclaré perdu. Cet estimable père de famille appelait lui-même la mort, tant ses souffrances étaient cruelles. Un demi-lavement, avec la décoction de mauve et demi-once de laudanum liquide de Sydenham, fut bientôt rejeté, comme les autres, par le vomissement. J'en administrai un second, qui fut retenu un quart-d'heure entier. Un troisième resta près d'une demi-heure, et ne fut pas rendu. Comme les douleurs se soutenaient toujours, j'en fis encore administrer six de demi-heure en demi-heure, et j'y joignis une potion calmante, dans laquelle je fis entrer 10 grains d'extrait gommeux d'opium. Tout cela fut pris en sept heures de temps. Alors le calme fut complet. Il ne restait à M. Bulliod qu'un sentiment de lassitude extrême. La tête ne faisait rien éprouver, il n'y avait pas même disposition au sommeil. Cependant, une heure après, le malade s'endormit paisiblement, et reposa trois heures, après lesquelles il s'éveilla n'ayant plus que le souvenir de ses souffrances, et un sentiment de brisement. Cinq onces de laudanum et 10 grains d'opium ont été donnés en sept heures. Supposons qu'une once de laudanum ait été rejetée par le vomissement, quatre sont restées dans le corps et ont été absorbées. Cette dose d'opium, qui, dans toute autre circonstance, aurait empoisonné le malade, n'a pas même produit le plus léger narcotisme, parce qu'ici le système nerveux était trop exalté.

Dans cette observation, nous trouvons d'abord une susceptibilité telle de la villeuse digestive, que les liquides les plus doux ne peuvent être supportés; nous y voyons aussi un mouvement anti-péristaltique des intestins dont la rapidité annonce le degré de l'irritation. Y avait-il inflammation? La question est difficile à résoudre. Cependant, je crois que si l'inflammation n'existait pas, elle n'était pas loin, et qu'elle se serait infailliblement développée sans les évacuations sanguines qui ont eu lieu coup sur coup. Ce qui doit le plus fixer notre attention, c'est cette dose vraiment exorbitante d'opium qui a été donnée soit en lavement, soit en potion. Je n'oserais pas donner ce fait comme un modèle; toutefois il nous prouve quelle ressource on peut trouver dans l'opium, dans certains cas extrêmes, et avec quelle hardiesse un praticien peut et doit s'écarter des préceptes rigoureux de l'art, lorsque la circonstance le commande.

Héberden (1), dans le traitement de l'iléus nerveux, donne l'opium comme moyen curatif. Il est peu d'auteurs dont l'opinion ou l'expérience ne soit favorable à ce mode de traitement. Il n'est pas de médecin qui n'ait de fréquentes occasions d'en constater l'efficacité. Heureusement, on n'a pas besoin d'en venir à des doses aussi fortes que je fus obligé de le faire.

Je ne crois pas devoir parler ici de l'invagination, maladie tout à fait différente, et dans laquelle l'inflammation et la gangrène ne sont que consécutives et accessoires (2). Quelle que soit la dose de l'opium, elle ne pourrait rien contre le volvulus, pas plus que contre une hernie étranglée, etc.

Je n'ai point parlé de l'hématémèse dans les inflammations de l'estomac, je ne parlerai pas davantage du mélœna dans les phlegmasies intestinales. Quoique les hémorragies aient quelque analogie avec les phlegmasies (3), les différences qui les séparent sont assez tranchées pour en faire des maladies indépendantes. Je ne puis cependant résister au désir de placer ici une observation communiquée dernièrement à la Société de médecine de Lyon, par M. Gauthier, médecin recommandable, à qui nous devons la traduction de la Médecine pratique de Hildenbrand: elle fait partie d'un mémoire sur l'emploi de l'opium.

*Obs.* 51e. « Mme C..., âgée de vingt-huit ans, fut atteinte, six jours après son accouchement, d'une diarrhée qui n'était pas très-violente. Le lendemain, cette diarrhée se changea tout à coup en un flux de sang très-abondant par l'intestin rectum, avec ténesme et douleurs vives. La malade éprouvait, à peu près toutes les cinq minutes, des envies d'aller à la selle, et rendait ordinairement chaque fois au moins quatre cuillerées d'un sang pur. Il y avait déjà douze heures qu'elle était dans cet état; elle avait la face très-pâle; il y avait eu plusieurs défaillances; le pouls était excessivement faible, petit et fréquent; la douleur était vive dans le trajet du rectum; la perte de sang était toujours considérable, et avait lieu à peu près toutes les cinq minutes; les lochies étaient entièrement supprimées. (Lavement de six onces de lait avec trente gouttes de laudanum, eau de riz gommée.) Le premier lavement fut gardé trois heures et fut rendu presque sans mélange de sang. On administra deux nouveaux lavements pendant la journée, on les suspendit pendant toute la nuit, qui fut très-calme; mais le lendemain matin, l'hémorragie revint avec violence; on donna un nouveau lavement opiacé avec le même succès; on continua ce moyen pendant quelques jours; les lochies reparurent et la convalescence fut prompte. »

Voilà un des cas où l'opium promettait le plus de

(1) Gulielmi Heberden. *Commentarii de morborum historiâ et curatione*, *Londini*, 1802.

(2) Consultez sur cette maladie les savantes recherches de M. Gaultier de Claubry, insérées dans le Journal général de médecine, 1823.

(3) Le docteur Rogery, de Saint-Geniez, en transmettant le résultat de son expérience (Journal général de médecine, tome 13, p. 407), a présenté de belles considérations et donné de sages conseils sur l'usage de l'opium dans les hémorragies actives. Il l'a trouvé, en général, utile dans la première période d'irritation et dans les hémorragies spasmodiques. Il l'associait aux révulsifs.

succès. L'hémorragie avait succédé à la diarrhée, et semblait se présenter sous la forme de la dyssenterie. Les selles fréquentes, les épreintes, les douleurs faisaient une loi de recourir aux opiacés. M. Gauthier l'a fait en habile praticien, et il en a obtenu tout le succès désiré. Il a porté le remède sur le siége même du mal, en l'administrant en lavement, afin d'être plus sûr de son effet; il n'a pas craint non plus d'en donner de suite une dose un peu considérable; il voulait un effet prompt, et il savait qu'à petite dose il n'obtiendrait rien. Dans tous les cas semblables, le médecin sera sûr de triompher; mais qu'il s'en faut que les chances du succès soient toujours les mêmes! le plus souvent l'hémorragie se montrera rebelle à l'opium, et il aura parfois à redouter son emploi. Il faut beaucoup de réserve et de sagacité pour ne point l'exposer à être plus nuisible qu'utile, et alors il vaut mieux attendre, *ne quem salvare volueris, occidisse videaris,* selon l'expression de Celse. L'opinion d'un homme, dont l'autorité est d'un grand poids, doit bien engager à cette prudence. M. Broussais déclare qu'il n'a jamais vu les antispasmodiques utiles dans les hémorragies. (Par antispasmodiques, il entend les excitants alcooliques et l'opium.) « Je n'ai jamais pu leur attribuer une guérison, dit-il, et j'ai souvent remarqué qu'ils augmentaient les hémorragies (1). »

Ce que je dis ici de l'hématémèse et du mélœna s'applique à toutes les hémorragies des membranes muqueuses; ainsi, je n'y reviendrai pas.

### *Fièvres intermittentes.*

Les opinions ne sont point fixées sur la nature de la fièvre intermittente. Si quelques médecins paraissent s'entendre sur quelques points, d'autres leur sont diamétralement opposés. Aujourd'hui même, que l'anatomie pathologique et la médecine physiologique ont fait d'immenses progrès, et ont éclairé une foule de points obscurs sur le caractère des maladies, elles n'ont été d'aucune utilité réelle pour décider la question relative aux fièvres intermittentes. Que penser, en effet, quand on voit des médecins également estimables et professant la même doctrine, ne point s'entendre et placer les pyrexies intermittentes, les uns parmi les phlegmasies et en faire une gastrite, les autres parmi des maladies du foie, de la rate, du système nerveux ganglionaire, etc.? Je m'écarterais trop de mon sujet si j'entrais dans cette discussion. Il m'importe seulement de faire sentir combien on aurait tort de prendre la fièvre intermittente pour une gastrite, parce que si je n'établissais point la différence qu'il y a entre ces deux maladies, et que je laissasse présumer que les pyrexies sont des gastrites, je serais obligé d'entrer dans de longs détails sur l'emploi de l'opium dans ces fièvres.

Je dis que les fièvres intermittentes ne sont point des gastrites : 1° parce que l'autopsie n'a rien démontré qui pût le confirmer, tandis qu'elle fait si bien reconnaître les autres inflammations de l'estomac; 2° parce qu'il est impossible de soutenir sérieusement qu'une gastrite va être guérie par un remède qui est un véritable poison dans une autre gastrite. Les mêmes maux doivent réclamer et proscrire les mêmes remèdes. Vainement m'objectera-t-on que le quinquina oppose une irritation thérapeutique à une irritation pathologique, je ne vois là qu'un jeu de mots dont ne se contenteront point les esprits sévères; 3° parce que l'opium lui-même en est une preuve de plus. Nous savons que ce narcotique ne peut, sans danger, être porté sur la surface enflammée de l'estomac, surtout quand il y a fièvre. Or, je pense que, pendant un accès de fièvre intermittente, il y a au moins de la fièvre. Cependant, loin d'augmenter les accidents, de déterminer une phlegmasie plus considérable, l'opium, administré à haute dose pendant la pyrexie, dans le moment du plus haut degré d'intensité de la gastrite intermittente, est un remède efficace, et qui réussit presque infailliblement; s'il n'arrête pas l'accès, il le modère et prépare le succès du quinquina. Il fait la base de la méthode du docteur Trotter, qui, dans sa Médecine nautique, fait mention des succès qu'il en a obtenus en le donnant au début. Lind (*An essai on diseases, etc.*), prodigue les plus grands éloges à l'opium donné pendant la chaleur de l'accès. Il fait la base du fébrifuge de M. Audouard. (Prenez opium brut et purgé de parties ligneuses un gros, camphre et aloès sucotrin demi-gros; triturez dans un mortier, et ajoutez conserve ou sirop simple quantité suffisante pour faire soixante bols. On donne un de ces bols de deux heures en deux heures, pendant le paroxysme, ou à des époques plus rapprochées si l'urgence de la maladie l'exige.) Le nombre est de quatre à dix en un jour. Chaque bol contient un grain d'opium : cela fait quatre à dix grains portés sur la surface gastrique pendant l'accès. Si c'était une inflammation, quels désordres on produirait! comme on accroîtrait les accidents! Qu'on essaye de donner une dose bien moins forte de ce remède dans une gastrite franche et au moment où il y a de la fièvre, et l'on verra si elle sera aussi innocente.

Ces considérations suffisent pour nous empêcher de confondre les pyrexies intermittentes avec les phlegmasies. Cependant ces deux affections peuvent se compliquer, et alors elles demandent une combinaison de traitement qu'il n'est point de mon sujet d'exposer ici, mais dans laquelle l'opium peut jouer un grand rôle. Outre la complication de la fièvre avec une phlegmasie franche, souvent l'estomac se trouve dans un état d'irritation et de susceptibilité qui ferait rejeter l'emploi du quinquina,

(1) Traité des phlegmasies chroniques, tome 2, p. 309.

si l'opium n'en facilitait l'administration, et n'en émoussait l'action irritante sur des parties trop sensibles.

Combien encore nous aurions de belles considérations à présenter sur le rôle que joue l'opium dans son association à l'émétique (potion du docteur Peysson), à l'ipécacuanha, à la rhubarbe, etc., et bien plus encore, lorsqu'il est administré seul ou seulement avec des intermèdes insignifiants, pour arrêter le retour des accès quelquefois les plus redoutables; mais tout cela n'est plus de notre ressort, la fièvre intermittente n'est point une phlegmasie muqueuse.

### *Cystite.*

Dans le catarrhe vésical, la surface muqueuse enflammée est dans un contact immédiat et constant avec un des liquides les plus irritants de l'économie : elle devrait en recevoir une impression fâcheuse sans cesse renouvelée; l'inflammation devrait faire des progrès toujours croissants et n'avoir de terminaison que la mort. Cependant il s'en faut qu'il en soit ainsi. Heureusement cette maladie n'est pas aussi grave qu'elle semblerait l'être si l'on avait égard à ce contact mentionné, et le médecin a souvent le bonheur de rendre à la santé les malades qui en sont atteints. Que de réflexions pourrait nous fournir l'innocuité de l'urine sur la muqueuse enflammée de la vessie, et sur l'exagération avec laquelle on a proscrit une foule de remèdes, souvent fort innocents et accusés d'une manière souvent outrageante pour les hommes qui les avaient conseillés, et dont le mérite, le caractère et la droiture commandaient au moins quelques égards. Certainement le quinquina lui-même n'est pas plus irritant que l'urine; pourquoi son application sur une surface enflammée serait-elle donc plus meurtrière? et si elle l'était, comment tant de bons observateurs ont-ils pu s'en laisser imposer si longtemps? Je crois qu'on a trop prodigué les toniques, je crois aussi qu'on les proscrit trop aujourd'hui. Je suis bien éloigné de conseiller les excitants dans les phlegmasies gastriques; je suis convaincu qu'ils seraient nuisibles; mais je crois que notre matière médicale, c'est-à-dire la connaissance de l'action directe des médicaments sur nos organes dans toutes les circonstances données, est encore peu avancée. Il est bien des agents thérapeutiques que nous croyons toniques et qui ne sont peut-être rien moins que cela, ou qui le sont dans une circonstance et non dans l'autre; l'habitude qu'on a de toujours tout rapporter à un système ou à une doctrine, nuit singulièremement à l'avancement de la science. Tandis que la médecine d'observation reste immobile, parce qu'elle recueille et décrit les signes des maladies qui se reproduisent toujours les mêmes, le temps et l'expérience apportent fréquemment des idées nouvelles dans l'emploi des remèdes dont on a interprété les effets selon le caprice des théories.

Le catarrhe vésical a été peu étudié sous le point de vue qui nous occupe; aussi n'ai-je que de bien faibles données à présenter sur son sujet.

*Obs.* 52e. M. B. gagne une blennorrhagie. Elle ne faisait que paraître encore : M. B. se laissa persuader par un de ses amis, que des injections avec du vin arrêteraient la maladie. Il en fit plusieurs dans une journée et s'irrita vivement tout le trajet du canal. L'irritation phlegmasique s'étendit de proche en proche et envahit successivement le col de la vessie, le bas-fond et peut-être tout le corps de cet organe. Les souffrances qu'il éprouvait à mesure que l'irritation faisait des progrès, les envies fréquentes d'uriner, et les épreintes que causait chaque émission, lui firent passer une très-mauvaise nuit. Le matin, la région hypogastrique était douloureuse à la pression, des douleurs aiguës existaient vers le fondement; l'urine sortait en petite quantité, et causait de vives souffrances. Tout annonçait que l'inflammation s'étendait à la vessie. Comme le mal était récent, et que je le voyais encore à la période d'irritation, j'essayai d'en arrêter les progrès avec l'opium. (Potion antispasmodique avec une once de sirop de morphine, tisane mucilagineuse, lavement avec la décoction de graines de lin et quinze gouttes de laudanum liquide de Sydenham; sur le périnée, cataplasme émollient arrosé avec le laudanum.) Le lavement ne fut point rendu; j'en fis donner un second le soir même. La nuit fut bonne. Le malade n'eut besoin que deux fois d'uriner, et il le fit presque sans épreinte. Le lendemain, je le trouvai à peu près débarrassé des phénomènes qui annonçaient la cystite. Je fis continuer les mêmes moyens, et l'inflammation resta décidément fixée sur le canal de l'urètre.

Les faits semblables sont communs; presque toujours j'ai arrêté le développement du catarrhe vésical avec les opiacés. Un des cas où ce traitement fut le plus efficace, c'est chez M. S..., qui, à la suite d'injections astringentes, vit sa blennorrhagie se supprimer, et la vessie se prendre, et peut-être aussi le rein droit, car une douleur très-aiguë s'étendait vers lui. Les urines étaient rouges, leur émission fréquente et très-douloureuse. Trois jours d'un traitement semblable au précédent, à l'exception de deux bains entiers que le malade prit de plus, suffirent pour calmer les douleurs et dissiper les craintes d'une inflammation considérable. Je sais qu'avec les émollients, surtout en y joignant les émissions sanguines locales, on obtient souvent le même résultat; mais le traitement antiphlogistique seul est moins prompt et moins sûr que lorsqu'on lui associe les opiacés. Aussi je les fais souvent précéder de l'application de quinze ou vingt sangsues sur l'hypogastre

ou au périnée. En modifiant de la sorte le traitement, j'ai acquis la preuve des bons effets de l'opium contre cette cystite consécutive à la blennorrhagie; il la fait avorter ou il en retarde la marche.

Lorsque la muqueuse vésicale reconnaîtra d'autres causes, l'opium conviendra sans doute dans beaucoup de circonstances. Dans ces cas, j'ai eu peu d'occasions d'en faire usage. J'ai vu beaucoup de catarrhes chroniques de la vessie et un assez grand nombre d'aigus : tous étaient intenses et ont nécessité de suite un traitement antiphlogistique complet, dans lequel je n'ai fait usage de l'opium que comme accessoire. Je ne puis rapporter qu'un seul fait dans lequel j'ai pu placer l'opium de manière à me louer de ses effets curatifs. Le voici :

*Obs.* 53e. M. Moisy, âgé de cinquante-huit ans, rendait assez souvent de petits graviers dans ses urines. L'irritation qu'ils occasionnaient donnait facilement lieu à un catarrhe de la vessie qui ne se guérissait qu'à la longue, et par l'usage soutenu des bains tièdes, des boissons émollientes, des lavements et du régime le plus sévère. En 1817, je fus appelé pour un de ces catarrhes : il y avait deux jours que M. Moisy souffrait cruellement. Bains, fomentations, boissons, rien n'avait pu le calmer. Il urinait fréquemment avec de violentes douleurs et les urines étaient d'un rouge vif. Le malade se refusa à toute espèce d'évacuation sanguine, sous prétexte qu'on les lui avait défendues. (Tisane de graines de lin émulsionnée, potion calmante avec deux onces de sirop de karabé, demi-lavements avec vingt gouttes de laudanum liquide dans chacun; fomentations avec la décoction de tête de pavot.) La maladie, qui, au rapport du malade, débutait avec plus d'intensité que les autres fois, fut tellement amendée, qu'il s'endormit et ne sentit presque plus de douleurs : il retint de plus en plus longtemps les urines, et au bout de cinq jours, il ne ressentit plus rien. Depuis ce moment, M. Moisy a été obligé de recourir plusieurs fois à ce même traitement, qui a toujours réussi pendant cinq ou six ans qu'il est resté à Lyon. En 1822 ou 23, M. Moisy se rendit à Nevers. Son catarrhe y reparut et ne fut point traité par les opiacés. Il parcourut lentement ses périodes, reprit un caractère aigu avant d'être tout à fait terminé, devint chronique, et fit enfin succomber ce malheureux.

Je ne prétends point dire que le malade est mort parce qu'on n'a point administré l'opium; son âge, ses rechutes fréquentes, les graviers nombreux qu'il rendait, tout disposait la maladie à prendre un caractère chronique. Quoi qu'il en soit, il est évident qu'il a dû l'éloignement de cette fâcheuse terminaison à l'emploi de l'opium au début des différents catarrhes dont je l'ai vu menacé bien des fois. A cette époque, la maladie était encore une irritation plutôt qu'une inflammation; elle était par conséquent dans les conditions favorables à l'administration de l'opium. Mais si l'inflammation eût été déclarée, je ne doute point que ce remède eût été moins avantageux. Cependant, si les douleurs étaient excessives, il contribuerait à les calmer; sous ce rapport, il ne doit pas être entièrement rejeté pendant le cours de l'inflammation, d'autant moins qu'il n'est pas, comme dans la gastrite, immédiatement appliqué sur la tunique enflammée. Son action éloignée ne deviendrait nuisible qu'autant que la dose en serait assez considérable pour modifier la circulation et produire la stase capillaire. Vers la fin de la cystite, l'opium peut être d'une grande ressource : il calme l'excitation qui survit quelquefois à l'inflammation, ramène un sommeil réparateur, et accélère la guérison.

On trouve dans l'ancien Journal de médecine (tom. 64, p. 282), l'indication d'un fait dans lequel Jean Pearson, chirurgien de l'hôpital de Loke, donna l'opium à haute dose et avec succès, dans une rétention d'urine très-dangereuse, qui tenait à l'inflammation de la vessie. Chopart, dont l'opinion est d'un si grand poids dans les maladies des voies urinaires, associait ordinairement les opiacés aux émollients, comme on peut le voir dans la première observation de cystite qu'il rapporte (page 415). C'était chez un homme de trente-six ans, qui avait supporté le froid humide qui avait causé la grippe en 1776. Il se vit atteint d'une phlegmasie vésicale intense, contre laquelle Chopart dirigea le traitement antiphlogistique le plus rationnel, et dans lequel il fit entrer les lavements narcotiques. Plus loin (pages 433 et 434), il propose contre la cystite, outre les saignées et les émollients, les antispasmodiques opiacés et les lavements narcotiques. Lorsqu'une cystite, causée par la blennorrhagie, est bornée au col de la vessie, ce qui est très-ordinaire, il observe que si les sujets sont très-sensibles, au lieu de les saigner, il faut les calmer. Ce qui m'a réussi le mieux, dit-il, c'est un mélange de gomme adragant, d'une once de sirop diacode et d'un gros d'acide nitrique alcoolisé, ou esprit de nitre dulcifié, dont on met une cuillerée à bouche dans un verre d'eau, pour prendre toutes les deux heures. Il insiste également sur l'emploi des lavements avec l'opium. Il prétend que lorsque la cystite est le résultat de l'action des cantharides, les opiacés sont bien préférables au camphre (page 440), et il les conseille par le haut et en lavement (1).

Pierre Franck (2) observe judicieusement que, « malgré la violence des douleurs, l'opium ne saurait trouver place avant qu'on ait apaisé l'inflammation. Alors, si la douleur dépend d'un calcul, d'un spasme, on donne sans crainte la teinture thébaïque en lavement, ou dans une émulsion arabi-

(1) Traité des maladies des voies urinaires, tome 1. Du Catarrhe vésical, page 401, 2e édition.

(2) Médecine pratique, tome 2, p. 209. De la Cystite.

que. Un reste de sensibilité morbide, après la guérison de la cystite, peut encore demander l'opium. »

Je ne sais pas jusqu'à quel point on pourrait essayer l'opium en injection dans la vessie. Ce moyen pourrait être d'une utilité d'autant plus grande qu'il agirait directement sur la partie malade, et qu'en étendant les urines, il les rendrait moins âcres et moins irritantes sur la membrane phlogosée.

Fixer les doses et le mode d'administration de l'opium dans la cystite serait chose impossible aujourd'hui. Cela est subordonné à l'état du malade, et surtout à la disposition habituelle et momentanée de son système nerveux.

### *Blennorrhagie.*

La blennorrhagie simple est une affection ordinairement plus ennuyeuse, par la difficulté qu'on éprouve souvent à en arrêter le cours, que par les dangers qu'elle fait courir. Cependant elle mérite de fixer notre attention : d'ailleurs, l'opium exerce sur elle une action bien marquée.

*Obs.* 54e. M. L. portait depuis huit mois une blennorrhagie, contre laquelle il avait employé tous les remèdes imaginables. Elle le faisait beaucoup souffrir et le contrariait davantage, au point que sa santé en était altérée et que depuis quelque temps il maigrissait. Je lui conseillai des injections astringentes avec le sulfate de zinc à haute dose. Ces injections exaspérèrent la douleur et reveillèrent l'inflammation, sans rien changer à l'écoulement. Malgré les souffrances qu'elles lui causaient, le malade les continua pendant huit jours. Je leur associai le laudanum liquide à haute dose ; le premier jour un gros, le second deux, et ensuite trois dans six onces de véhicule, on n'employa plus qu'un gros de sulfate de zinc. Chaque injection était toujours douloureuse; cependant, en retenant, quelques minutes, la matière dans le canal, la douleur semblait se transformer en une espèce d'engourdissement. Le pénis s'enflamma davantage et se tuméfia; le malade eut le courage d'insister sur les injections, parce qu'il observait que l'écoulement diminuait. Sa persévérance fut couronnée du succès, la tuméfaction se dissipa et l'écoulement disparut peu à peu. Dans la crainte de voir une maladie aussi opiniâtre reparaître au bout de quelques jours, comme cela arrive très-souvent, je fis continuer longtemps encore les injections. Je ne les fis point cesser brusquement; j'en fis diminuer peu à peu le nombre; je les réduisis à deux par jour, puis à une; enfin, le malade n'en fit plus que tous les deux jours, et finit par les abandonner totalement.

La blennorrhagie durait depuis huit mois; les astringents avaient été donnés sous mille formes et à toutes les doses sans rien produire. Huit jours d'association du laudanum liquide arrêtent cette phlegmasie chronique. On ne peut pas nier l'effet de ce médicament ; mais comment a-t il agi? Je pense que la combinaison entière y a coopéré, et que si l'opium eût été administré isolément, il n'eût pas produit l'effet désiré. Le sulfate de zinc et le vin stimulaient l'organe sur lequel ils étaient appliqués, en changeaient le mode d'excitation : l'opium arrêtait les effets d'une trop vive irritation. En réduisant ainsi la maladie à une nouvelle modification inflammatoire, il en a favorisé la résolution ; peut-être a-t-il ajouté à l'effet styptique du zel de zinc, par son action générale sur les sécrétions. Quoi qu'il en soit, il a contribué à la guérison, et c'est le point essentiel pour nous. Un phénomène de peu d'importance, la tuméfaction de la verge, peut faire penser qu'elle a été le résultat de l'action du narcotique. Nous savons qu'il cause une espèce de pléthore capillaire plus marquée pour la verge : l'exemple si souvent répété des Turcs et des Persans en est une preuve. Je ne l'attribue point dans ce cas à l'opium, il a été l'effet de l'irritation nouvelle, et plus encore de la suppression de l'écoulement; le mouvement fluxionnaire qu'entretenait l'écoulement n'a pas pu s'arrêter aussi vite; la sécrétion muqueuse n'ayant plus lieu, plus de sang a été retenu et est resté en stagnation dans les capillaires du pénis. Cette explication est si vraie, que j'ai souvent observé le même phénomène vers la fin des blennorrhagies chroniques, lors même que l'opium n'a point été administré. La méthode dont j'ai fait usage chez M. L. m'a souvent réussi chez d'autres malades; mais toujours à une époque avancée, lorsque l'affection était chronique : l'irritation qui en est le premier effet m'a toujours paru plus nuisible, lorsque la blennorrhagie était récente.

Je n'ai guère mieux réussi avec le laudanum liquide seul ou avec une dissolution aqueuse d'opium; mais les injections avec une dissolution d'opium à haute dose dans de l'huile, ont souvent été avantageuses.

*Obs.* 55e. M. M. se présente avec tous les symptômes d'une blennorrhagie commençante : prurit avec cuisson dans la fosse naviculaire, ardeur brûlante par le passage des urines, sécrétion d'une mucosité plus abondante et déjà blanchâtre. Il attribuait sa maladie à un excès plutôt qu'à l'infection : elle avait commencé depuis huit jours, trois jours après le moment de la communication. Il avait déjà mis en usage les boissons mucilagineuses et les grands bains. Je fis continuer ces deux moyens et j'ajoutai des injections avec une très-petite quantité d'huile d'amandes douces, dans quatre onces de laquelle j'avais fait dissoudre un scrupule d'opium. Je fis faire les injections avec une seringue mousse qui s'adapte à l'orifice du canal sans pénétrer profondément, et sans aller irriter par son contact des surfaces déjà enflammées ; elles furent répétées cinq fois dans les vingt-quatre heures; il tint autour de la verge une

compresse imprégnée de l'huile médicamenteuse. L'écoulement et les douleurs se dissipèrent bien vite, et au bout de trois jours, il ne paraissait plus rien. Le malade revint, quinze jours après, avec un petit chancre à la face interne du prépuce près de sa réunion à la couronne du gland. Je lui fis subir un traitement convenable, auquel il s'était refusé dès le principe, par la persuasion que sa maladie ne pouvait pas être de mauvaise nature. Il guérit assez rapidement.

J'aurais pu rapporter plusieurs faits semblables ; mais une fois qu'on en connaît un, on les connaît tous ; *ab uno disce omnes*. Cependant je n'ai pas toujours réussi au gré de mes désirs ; plusieurs fois le mal a continué ses progrès, et la blennorrhagie s'est établie, mais, en générale, plus bénigne. L'huile semble modérer ce que l'opium a d'irritant sur la partie enflammée ; elle s'attache aux parois du canal et donne plus de temps au narcotique pour agir.

Le docteur Malvani (1) regarde la blennorrhagie comme une maladie toujours locale, et la traite par les injections astringentes, auxquelles il prépare le malade pendant plusieurs jours par des onctions d'huile opiacée, souvent répétées le long du canal de l'urètre, et par des lavements dans lesquels il fait entrer le laudanum à haute dose. Thuessink (2) vante les effets de l'opium contre la gonorrhée. Il l'employait intérieurement et en injection. Il s'appuie de l'autorité de Jean Hunter, qui prescrivait le laudanum liquide à haute dose, v. g., quarante gouttes d'heure en heure, pour combattre surtout les érections douloureuses, l'ardeur d'urine, ce qu'on appelle chaude-pisse cordée, et l'inflammation érésipélateuse tendant à la gangrène. Voici la formule de l'injection opiatique qu'il propose : prenez opium deux gros, eau de fontaine douze onces. L'opium étant dissous, on ajoutera huit grains de sucre de saturne, dans chaque demi-once de solution destinée à une injection. Jacques Hamilton, très-célèbre praticien, ordonne cette injection dans tous les états de la gonorrhée, et il s'en est toujours bien trouvé. Entre autres observations, il en cite une que M. Lyons, de Philadelphie, lui a communiquée, et dans laquelle une gonorrhée aussi opiniâtre que rebelle guérit par le seul usage de l'opium. L'inflammation urétrale détermine souvent un tel spasme dans le canal, que sa constriction devient un obstacle à l'émission des urines. Dans ces cas, M. Chrétien vante beaucoup sa teinture antispasmodique opiacée, en friction à la partie interne des cuisses et sur le périnée. Je pense que dans ces circonstances quelques cataplasmes anodins seraient encore plus efficaces. Frank recommande les injections avec une solution d'opium simple ou saturnisé, lorsque la sensibilité de l'urètre est vicieusement augmentée. Nisbet (3) conseille, au début, comme méthode stupéfiante, des injections faites toutes les deux heures avec une forte dissolution d'opium.

Il me suffit d'avoir établi que l'opium a été employé depuis déjà longtemps contre la blennorrhagie (4). En confirmant mes observations particulières, cela leur donne plus de valeur, et m'autorise à conclure que l'opium convient au début de cette affection ; que pour masquer son action irritante locale, il faut l'étendre dans un véhicule bien doux ; qu'il dispose aussi les astringents à mieux réussir ; que plus tard il convient encore ; mais qu'il est essentiel de le combiner alors avec l'acétate de plomb, le sulfate de zinc, etc. ; enfin, qu'on peut le donner intérieurement, lorsque l'irritation et l'inflammation font beaucoup souffrir et troublent le sommeil.

### *Leucorrhée.*

Je n'ai que peu de chose à dire de la leucorrhée : elle est aux femmes à peu près ce que la blennorrhagie est aux hommes. En conséquence, on peut lui appliquer tout ce qui a été dit de cette dernière. Nous nous contenterons de présenter quelques réflexions. D'abord, la maladie occupe une cavité plus grande, plus exposée à l'action d'agents physiques qui provoquent ou entretiennent le mal. En second lieu, la muqueuse utérine est souvent le siége de la phlegmasie, et l'importance de l'utérus exige la plus grande attention, pour éviter de le faire participer à une inflammation d'ailleurs si facile à dégénérer. Enfin, la leucorrhée devient si aisément chronique et constitutionnelle, qu'on ne saurait trop user de précaution pour ne pas supprimer inconsidérément un flux devenu une espèce d'émonctoire nécessaire à la santé.

(1) Journal général de médecine, tome 65, page 192.

(2) *Dissertatio de opii usu in syphilide, observatis probato*, cap. 2. *De Gonorrheá*. A Leyde, 1785.

(3) Essai sur la théorie et la pratique des maladies vénériennes, chap. 1. De la Gonorrhée, page 51.

(4) Dans ces derniers temps, on a fait beaucoup de bruit sur la possibilité de guérir la maladie vénérienne sans mercure, parce qu'on avait pensé pouvoir en tirer la conclusion que puisqu'il n'y avait point de spécifique contre elle, elle n'était plus *sui generis*, elle cessait d'être contagieuse ; comme si c'était le remède qui faisait la maladie. Au reste, cette découverte moderne est déjà ancienne, et l'on peut lire, dans une brochure publiée en 1783, à Erlang (De l'efficacité de l'opium dans la maladie vénérienne, par Jean David Schœpff, d. m.), le passage suivant, placé à la suite de plusieurs observations et réflexions : « Je puis assurer que depuis dix mois, aucun des vérolés que j'ai traités n'a pris un seul grain de mercure, » et que je n'ai eu aucun sujet de revenir à l'usage des » mercuriaux pour remplacer celui de l'opium, etc. » Vers le même temps, l'ancien Journal de médecine faisait connaître les succès multipliés qu'on obtenait tous les jours de l'opium contre la maladie vénérienne.

On voit quelles sont les modifications qu'exigeront ces trois circonstances. Pour la première, éloignement de toute cause mécanique sur les organes génitaux. Pour la seconde, attention scrupuleuse sur tout ce qui se passe du côté de l'utérus, pour en combattre l'inflammation dès qu'elle y paraît. La troisième circonstance nécessite les plus grandes précautions pour ne pas remplacer une maladie légère, ou plutôt une indisposition, par une maladie beaucoup plus grave ; telle que l'inflammation de la matrice, du bas-ventre ou de tout autre organe important. On évitera cette métastase, en établissant un cautère à la cuisse ou au bras, avant de procéder à la suppression de la leucorrhée. Il est rare de trouver des dames qui ne préfèrent pas leur indisposition aux incommodités d'un cautère. Il faut être ferme sur son établissement, ou bien il faut renoncer au traitement de la leucorrhée. Je n'ai jamais voulu entreprendre la cure de cette maladie devenue chronique, sans pratiquer un cautère, et les dames jouissent encore d'une bonne santé.

Du reste, au début, au milieu comme à la fin et dans l'état de chronicité, l'opium peut être employé de la même manière que dans la blennorrhagie. Cette méthode est fréquemment couronnée de succès, ou tout au moins elle le favorise. Il n'est pas besoin de citer des exemples, tous les praticiens, peuvent en citer et suppléer à cette omission volontaire.

---

# SECTION DEUXIÈME.

## INFLAMMATION DU SYSTÈME SÉREUX.

La structure plus simple des membranes séreuses les expose à un moins grand nombre de modifications inflammatoires. Presque uniquement composées de tissus cellulaires et de vaisseaux exhalants ou absorbants, elles n'ont de fonctions actives que l'exhalation de la sérosité qui en lubrifie la surface libre. Cette fonction, ainsi que la nutrition, dépend du système nerveux ganglionaire. Si la ténuité des filets nerveux cérébraux ne permet guère de les suivre jusqu'aux membranes séreuses, leur présence y est démontrée par la physiologie pathologique; puisque l'inflammation y développe une douleur des plus aiguës, et que les nerfs cérébraux peuvent seuls transmettre la sensation des souffrances dont un organe est le siége. Cette participation des deux systèmes nerveux à l'organisation des membranes séreuses, nous expliquera plusieurs phénomènes, et nous guidera dans l'appréciation des cas où l'opium peut convenir.

Les phlegmasies séreuses, comme toutes les autres phlegmasies, ont, dans leur marche, un état d'irritation, d'accroissement et de résolution. C'est peut-être dans ces inflammations que le premier état se présente de la manière la plus franche. L'irritation locale existe quelquefois plusieurs jours avant que la réaction générale ait lieu, et que l'inflammation se prononce. C'est à Sarcone que nous sommes redevables d'avoir fixé l'attention sur ce premier moment des phlegmasies séreuses (Histoire des maladies de Naples). Depuis lui, les meilleurs praticiens ont rendu hommage à son talent, en confirmant la justesse de son observation. Cet état d'irritation est le plus souvent bien isolé ; mais on ne le retrouve pas toujours : quelquefois l'invasion de la maladie est si brusque, que la période d'irritation semble manquer ou se confondre avec la période d'accroissement. Quelquefois aussi la période de décroissement n'existe pour ainsi dire pas, et l'inflammation disparaît, comme le disaient les anciens, par délitescence, avant qu'on ait eu le temps de la voir diminuer.

Les observations recueillies par Morgagni (épist. 20), Dehaen, Sarcone, etc., nous apprennent que l'autopsie cadavérique a démontré l'existence d'une inflammation dans la plèvre ou toute autre membrane séreuse, quoique pendant la vie le sujet n'eût éprouvé aucune douleur dans cette partie. Ces faits souvent répétés prouvent, que l'irritation phlegmasique est quelquefois bornée au système nerveux ganglionaire; alors elle parcourt ses périodes sans douleur et souvent sans se faire connaître : que d'autres fois cette irritation s'étend primitivement ou secondairement aux filets nerveux cérébraux, et devient la source des douleurs aiguës que les malades ressentent.

Le degré d'intensité de l'inflammation est bien important ; selon qu'elle sévit avec plus ou moins de violence, sa réaction sur l'appareil circulatoire est plus ou moins marquée. Il est facile de voir combien

ces deux circonstances peuvent favoriser ou rendre nuisible l'emploi de l'opium. L'intensité des phlegmasies séreuses dépend beaucoup de leur étendue. Tantôt un point rétréci est le siége de la maladie; d'autres fois, une très-grande étendue ou la totalité de la membrane, ou même plusieurs membranes à la fois peuvent être envahies. Dans le premier cas, la fièvre est légère ou nulle : l'opium y sera d'un succès plus assuré. Dans le second cas, il y a fièvre inflammatoire proportionnée à l'étendue de l'inflammation, et dès-lors obstacle à l'administration des narcotiques, excepté dans des cas assez rares. Tant que l'inflammation n'est qu'à sa première période, que l'irritation soit ganglionaire ou cérébrale, l'opium offre une ressource efficace et presque infaillible, parce qu'il n'y a pas encore injection sanguine dans les capillaires de la membrane. Dans la seconde période, l'inflammation est décidée, l'irritation n'est plus isolée, elle a appelé les fluides; la fluxion s'est opérée. Alors la membrane malade est épaisse, tuméfiée, rouge, ses vaisseaux capillaires sont injectés, sa surface est moins lisse, plus sèche et chaude; et à mesure que les terminaisons surviennent, il s'opère un travail qui leur est relatif. Dans ce cas, l'opium ne peut plus être que d'une utilité bien accessoire : il peut même devenir nuisible, non-seulement en augmentant la turgescence capillaire, mais en endormant la douleur et en plongeant le médecin et le malade dans une sécurité qui les empêche de s'apercevoir des progrès du mal.

Les phlegmasies séreuses sont souvent aiguës: souvent aussi leur durée se prolonge indéfiniment et les fait passer à l'état chronique. Dans le premier cas, le moment de donner l'opium peut être précisé et urgent. Dans les phlegmasies chroniques, l'opium ne joue qu'un rôle secondaire, et ne peut jamais convenir que pour calmer certains épiphénomènes nerveux plus ou moins directement liés à la phlegmasie : son effet sur la partie enflammée est à peu près nul.

Si au lieu de ne faire que se prolonger, l'inflammation se termine par suppuration, et qu'une quantité plus ou moins considérable de pus ou de sérosité purulente s'amasse dans la cavité séreuse malade, l'opium ne présentera pas de ressource plus certaine que les autres remèdes : son action, toute limitée au système nerveux cérébral, peut tout au plus calmer une irritation nerveuse, partielle ou générale, qui serait survenue. Cependant Pujol, dans son excellent Mémoire sur les inflammations chroniques des viscères (tom. 1 de ses Œuvres diverses), regarde l'opium, donné à petite dose et au moment du coucher, comme un remède en quelque sorte spécifique pour enrayer les mouvements suppuratoires, sans doute à cause de la propriété qu'a l'opium de suspendre les sécrétions.

Je ne parlerai des terminaisons des phlegmasies séreuses, par tubercules, boutons divers, fausse membrane, etc. que pour les indiquer et faire sentir qu'elles ne peuvent non plus faire espérer aucun succès de l'opium. Ce n'est que dans les cas particuliers, où quelque épiphénomène se présente, qu'on peut s'en permettre des effets avantageux. Quoique le médicament ne puisse jamais être appliqué sur l'organe souffrant, celui-ci n'en reçoit pas moins l'influence salutaire par l'intermédiaire des systèmes nerveux et absorbant.

### *Arachnitis.*

C'est à l'anatomie pathologique que l'histoire des affections cérébrales est le plus redevable des progrès qu'elle a faits dans ces derniers temps. Morgagni, dans son livre immortel, avait commencé à débrouiller ce chaos; cependant, malgré ses efforts, un voile épais les enveloppait encore. Mais depuis quelques années, l'étude du cerveau est devenue l'objet des méditations et des recherches des hommes les plus distingués. Son anatomie, sa physiologie et sa pathologie semblent marcher d'un pas égal vers la perfection. Chaussier, Gall, Serres, Flourens, etc. ont ouvert la carrière de l'anatomie et de la physiologie, et déjà ils l'ont parcourue bien avant : il reste beaucoup à faire, et ceux qui voudront marcher sur leurs traces trouveront encore d'abondantes moissons. L'anatomie pathologique et la pathologie de l'encéphale ne sont point restées en arrière. Riobé, MM. Rochoux, Rostan, Serres, Lallemand surtout, et MM. Parent et Martinet et Bouillaud ont fait faire d'immenses progrès à cette partie de la médecine. Si l'on n'a pas encore acquis toutes les vérités, on a dissipé bien des erreurs, et c'est déjà beaucoup : une erreur de moins est peut-être plus utile à la science qu'une vérité de plus, parce qu'en nous traçant une fausse route, l'erreur nous éloigne de la vérité et nous conduit à de nouvelles erreurs. Espérons que l'impulsion donnée à l'étude des maladies cérébrales ne se ralentira point, et que malgré les difficultés dont elles sont hérissées; elles nous offriront incessamment une histoire aussi complète et aussi précise que les maladies des autres grandes cavités.

L'arachnitis se présente sous des formes si variées, que beaucoup de maladies décrites sous des noms particuliers n'en sont que des modifications ou un des symptômes. Il n'est pas jusqu'à l'apoplexie qui, selon M. Serres (1), serait une phlegmasie de l'arachnoïde. Ses recherches sont curieuses et bien faites, mais elles ne m'ont point convaincu; bien souvent, au contraire, elles m'ont laissé entrevoir que l'auteur prenait l'effet pour la cause, ou la con-

(1) Mémoire sur l'apoplexie, dans le premier volume de l'Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux de Paris.

séquence pour le principe. Il n'en a pas moins rendu un grand service à la science, en faisant connaître une variété d'apoplexie consécutive ou symptomatique. L'ouvrage de MM. Parent et Martinet ajoute de nombreux matériaux à l'histoire des phlegmasies de l'arachnoïde. Il nous fait espérer que ces médecins ne se borneront point à ce qu'ils ont fait et qu'ils compléteront leur travail : ils ont trop bien commencé pour ne pas finir eux-mêmes. M. Bayle vient aussi d'enrichir la science de ses recherches importantes sur la méningite chronique comme cause de la manie. Si nous étudions l'arachnitis proprement dite, nous y retrouvons les trois états dont nous avons parlé : irritation, inflammation, et résolution ; nous y retrouvons également ce qui est relatif à l'étendue de l'inflammation, et au mouvement fébrile qu'elle détermine ou non. C'est dans cette phlegmasie qu'il importe surtout de bien distinguer ces cas ; la moindre erreur serait funeste. Qu'on se rappelle que l'action de l'opium sur les capillaires cérébraux est toujours grave, et l'on sentira la défiance que nous voulons inspirer. On compromettrait à la fois la vie du malade et l'honneur de la médecine, si l'on allait administrer l'opium, lorsque déjà l'arachnoïde est gonflée, injectée et enflammée ; ou bien lorsqu'un mouvement de fièvre porte le sang à la tête et en augmente l'injection des capillaires. Dans ces deux cas, le médicament serait un poison, en ajoutant à la congestion cérébrale. Je n'insisterai point sur les traces de congestion et d'épaississement de l'arachnoïde, sur la rareté de l'inflammation de son feuillet externe, etc., je ne ferais que répéter ce que tout le monde sait. Quant aux trois périodes de la maladie, elles sont admises par MM. Parent et Martinet ; avec cette seule différence, qu'ils étendent la première période beaucoup plus loin que moi ; et que la deuxième période n'est chez eux que l'état ou le plus haut degré, tandis que j'en fais toute la période inflammatoire. Au reste, dans les deux manières de voir, la première et la deuxième période sont très-souvent confondues.

*Obs.* 56[e]. M[me] Ménard, âgée de vingt-cinq ans, était très-nerveuse et d'une sensibilité extrême ; elle se rendit un jour à la campagne, et y resta depuis le matin jusqu'au soir, à courir à l'ardeur du soleil. Elle rentra bien fatiguée et se coucha. Pendant la nuit, elle éprouva des douleurs de tête si aiguës, qu'elles lui arrachaient des cris et la mirent dans un état d'agitation extrême. Bains de pieds, infusion de tilleul, rien ne la soulagea. Lorsque je la vis, le pouls était vif et serré, les yeux injectés, la pupille contractée : l'impression de la lumière et un bruit un peu fort étaient douloureux ; la moindre secousse imprimée au lit renouvelait les douleurs. (Dix-huit sangsues aux pieds, moutarde aux jambes, infusion de violette et de tilleul, potion antispasmodique.) Le soir, un peu de calme ; le pouls est plus tranquille. (Moutarde sur le cou-de-pied.) La nuit, les douleurs se reproduisent presque aussi violentes que la veille ; point de sommeil, agitation extrême, coloration des joues. Je vis la malade avec son frère, M. le docteur Chinard. Quinze sangsues sont appliquées aux pieds et saignent beaucoup ; les révulsifs aux membres inférieurs sont continués. La fièvre cesse, un peu d'agitation continue, la douleur de tête a bien diminué. La nuit, insomnie. Le matin, accablement extrême ; état de somnolence ou besoin de dormir qui ressemble au *subdelirium;* cependant, en éveillant la malade elle répond juste ; elle n'a aucune absence. (Deux vésicatoires aux jambes.) Le soir, même état ; les douleurs de tête semblent un peu plus aiguës. La malade ne trouve rien d'aussi pénible que cette insomnie avec le besoin si fort de dormir. Je fis insérer deux gros de sirop de karabé dans la potion. L'agitation fut moins grande : quelques moments d'un sommeil calme et réparateur suspendirent par intervalle ses souffrances et ses inquiétudes, et lui rendirent cette espérance qui aide si puissamment les médicaments et fait une grande partie de la cure. Le matin, M[me] Ménard était riante, elle n'avait plus que de faibles lancées dans la tête ; mais elle conservait une mobilité nerveuse telle, que le moindre bruit, la moindre cause de sensation un peu vive produisait des mouvements presque convulsifs. (Trois gros de sirop de karabé dans la potion.) La nuit fut excellente, la malade dormit sept ou huit heures, pendant lesquelles son sommeil ne fut interrompu que deux fois. Le matin, elle fut jugée tout à fait convalescente.

Pendant un an, M[me] Ménard n'eut aucun ressentiment de sa courte, mais cruelle maladie ; mais alors, à la suite de quelques contrariétés, elle éprouva, pendant deux jours, une céphalalgie modérée. Tout à coup la douleur devint intense, et fit craindre le retour de la maladie de l'année précédente. Le système nerveux était si exalté, que la plus légère sensation était une cause de souffrance. Le pouls était petit, serré et tremblotant (1) ; la face était pâle, contractée ; le moindre mouvement de la tête ou du tronc faisait jeter les hauts cris, M[me] Ménard venait d'avoir ses règles, au moins aussi abondamment que d'habitude. Elle redoutait l'application des sangsues, et cette idée la tourmentait singulièrement. Ne voyant pas d'inflammation prononcée, j'essayai si les calmants pourraient réussir. (Cataplasmes chauds sinapisés autour des pieds ; tisane de violette et de feuille d'oranger ; potion calmante, sirop de ka-

(1) C'est le pouls *tremblotant* que M. le docteur Barras a signalé dans deux mémoires insérés dans le Journal général de médecine, comme le signe en quelque sorte pathognomonique des phlegmasies cérébrales. Je l'ai vu manquer quelquefois, et je l'ai trouvé d'autres fois dans des maladies étrangères à l'encéphale.

rabé quatre gros, à prendre par petite cuillerée, de demi-heure en demi-heure.) La potion provoqua un peu de tendance au sommeil, la peau devint chaude, une douce transpiration s'établit à la tête et devint générale et abondante; la céphalalgie se calma à mesure. Le matin, la tête était plutôt lourde que douloureuse; cependant quelques lancées se faisaient souvent sentir, et la moindre excitation des sens produisait une impression pénible et qui agitait. (Mêmes boissons, cataplasme sinapisé aux pieds; huit grains de calomélas en quatre prises, à deux heures d'intervalle.) La journée se passa dans le même état; deux selles eurent lieu le soir. La nuit fut assez bonne, cependant il y eut peu de sommeil, l'agitation sembla plus grande. Le jour réveilla quelques douleurs; la lumière faisait une impression plus pénible. Une once de sirop de karabé dans la potion provoqua un doux sommeil, et Mme Ménard se réveilla avec la tête lourde, pesante, les yeux gonflés, mais point de douleurs. Elle put se lever et prendre un bain de pieds. Je fis supprimer le sirop de karabé; la pesanteur de tête se dissipa, et peu à peu tous les organes remplirent librement leurs fonctions.

Dans cette double observation, nous voyons dans le premier cas, une arachnitis aiguë bien franche et constatée par un médecin instruit. Parmi les signes qui caractérisaient la maladie, je signalerai la douleur aiguë et violente de la tête; c'est le signe le plus sûr et le plus constant : ce symptôme a le plus de valeur, selon l'expression de MM. Parent et Martinet (pag. 41). « La céphalalgie qui survient instantanément, surtout lorsqu'elle est forte, ajoutent-ils, doit donc toujours faire craindre une inflammation de l'arachnoïde (1). » Aussi est-ce d'après ce signe que, dans le second cas, je me suis décidé à agir, pour prévenir le développement d'une affection imminente et que j'avais trop à redouter. Je ne parlerai point de l'altération particulière de la face : son expression totale et partielle est plus facile à saisir qu'à décrire; quand on l'a vue quelquefois, on la reconnaît aisément. Les auteurs cités la rendent par les mots d'*aspect de stupeur* et d'*étonnement*.

Après avoir combattu avec énergie les accidents inflammatoires qui prenaient une marche si rapide, il restait un état nerveux, l'opium a été administré, mais à faible dose, et seulement pour produire un peu de sommeil : je craignais trop les effets de la congestion narcotique, pour me permettre une dose considérable; j'aimais mieux rester en deçà, et laisser au malade son insomnie et son agitation, que de m'exposer à produire l'injection des capillaires cérébraux et une congestion plus fâcheuse peut-être que l'arachnitis. Si je l'eusse administré plus tôt, pendant la période inflammatoire, j'aurais infailliblement produit cette congestion. Cependant nous verrons plus loin qu'une main hardie peut, même dans cette période, le donner avec avantage. Nous pouvons donc conseiller l'opium avec confiance, lorsque la maladie a franchi la période inflammatoire et qu'elle touche à sa fin, lorsque surtout, il reste une excitation nerveuse consécutive à l'inflammation, mais devenue idiopathique (2). Malgré cela, je ne saurais trop recommander de prudence, et je signalerai comme contre-indication, la somnolence, les rêvasseries, un état d'hébétitude, l'injection de la conjonctive; en un mot, tout ce qui peut faire présumer une congestion cérébrale, ou une disposition à cette congestion. L'expérience nous a malheureusement trop bien appris que l'arachnitis était le plus souvent mortelle; et il n'est pas besoin d'ajouter à sa gravité. Très-souvent la maladie semble incertaine au début, et le médecin n'est appelé que lorsque la phlegmasie est très-étendue et qu'elle n'est plus susceptible de résolution, ou qu'elle ne laisse plus que la triste perspective d'une exhalation séreuse ou albumineuse, qui exerce sur l'encéphale une compression mortelle.

Dans le second cas, le succès du sirop de karabé nous montre tout le parti qu'on peut tirer des préparations opiacées, lorsque la maladie est encore dans sa période d'irritation, avant qu'il existe une congestion cérébrale ou un état fluxionnaire vers l'encéphale. On peut m'objecter que je n'ai pas eu une arachnitis à traiter; je sais que je ne puis en donner la preuve physique, puisqu'il faudrait y joindre l'autopsie; mais je laisse à ces incrédules qui ne jurent que sur le cadavre, le soin de nous prouver leurs exploits; je ferai ce que je pourrai pour éviter toujours cette preuve et pour apprendre à l'éviter. J'ai la conviction que l'arachnitis était imminente et que je l'ai prévenue. J'ai la conviction qu'on peut, dans

(1) Ils disent (page 306) : « La céphalalgie, résultat de l'augmentation de la sensibilité de la séreuse céphalique, suppose l'intégrité des fonctions du cerveau; aussi avons-nous observé que ce symptôme diminue d'intensité à mesure que le trouble ou la paralysie augmente, et que c'est dans le cours de la première qu'elle est la plus vive, cette période étant celle où le cerveau jouit de toute la plénitude de ses fonctions. La céphalalgie appartient à toutes les régions de l'arachnoïde, susceptible de s'enflammer; elle constitue le caractère arachnitique. L'intelligence pouvant se conserver plus longtemps libre dans l'arachnitis de la base et dans celle des ventricules, il en résulte naturellement que les malades accusent encore de la douleur de tête à une époque très-avancée de la maladie. »

(2) Pierre Frank avait bien senti cela, lorsqu'il recommandait de ne recourir aux opiatiques contre l'insomnie et l'excès de sensibilité, qu'après avoir efficacement combattu les symptômes inflammatoires. (Médecine pratique, tome 2, page 58.) C'est la recommandation qu'il fait toutes les fois qu'il parle de l'administration de l'opium dans tous les cas possibles d'inflammation.

des cas semblables, avoir le même bonheur. Ne vaut-il pas mieux chercher à prévenir une maladie aussi cruelle, que de s'exposer à la voir se développer, pour acquérir la triste certitude que c'est bien elle? *principiis obsta*... jamais précepte ne fut plus rigoureusement appliqué.

Il est certaines céphalalgies, espèces d'hémicranies ou migraines, que les auteurs ont mises au nombre des phlegmasies de l'arachnoïde, qui, n'étant pas mortelles, sont plus incommodes que dangereuses, et dont il est heureusement difficile de constater la nature par les résultats de l'anatomie pathologique.

*Obs.* 57e. Mme G..., âgée de vingt-neuf ans, n'a pour ainsi dire jamais joui d'une bonne santé. La poitrine, l'estomac et la tête sont presque constamment le siége de quelques phénomènes morbides. Devenue mère à l'âge de vingt-trois ans, elle espéra d'être débarrassée de ses souffrances; mais quelque temps après elles reparurent comme auparavant. Les menstrues sont le régulateur de la santé de Mme G... Dès que leur cours n'est pas régulier, les accidents surviennent bientôt. Quel que soit le siége du mal, toujours il se présente avec toutes les apparences inflammatoires ; cependant les évacuations sanguines ont toujours été nuisibles. Sangsues ou saignées générales, elles ont toujours laissé un éréthisme épigastrique qui se rapproche beaucoup de l'hypocondrie. Cet état est plus insupportable pour la malade que l'affection inflammatoire à laquelle il succède. Aussi maintenant, lorsque les accidents se manifestent, je mets en usage les antiphlogistiques, les évacuations sanguines exceptées. L'affection locale dure un peu plus; mais la malade échappe aux suites pénibles qui en étaient le résultat. Lorsque la tête devient la partie malade, tout annonce l'arachnitis la plus aiguë; il n'y manque que le délire. Y a-t-il inflammation? ou bien la maladie se borne-t-elle à une excitation violente? En supposant même ce dernier cas, cette excitation simule tellement l'inflammation, que si elle n'en est pas une, elle en est bien voisine, et elle peut en être regardée comme le premier degré. Après avoir essayé bien des moyens tous assez infructueux, j'eus un jour recours à l'opium, mais en tâtonnant et de manière à ne point aggraver le mal. J'employai d'abord en topique deux ou trois grains d'opium étendus sur un morceau de taffetas gommé appliqué à la tempe et derrière l'oreille. Sans calmer entièrement la douleur, ces applications la modérèrent et la transformèrent en une espèce d'engourdissement plus supportable, et dont la durée fut moins longue. Au bout de quelques mois, la céphalalgie reparut aussi violente qu'à l'ordinaire; encouragé par le succès des mouches opiacées, je leur associai le sirop de karabé à la dose d'une demi-once dans une potion tempérante. Le calme fut beaucoup plus prompt et le sommeil revint bien plus vite. Depuis cette première tentative, Mme G... a eu plusieurs récidives; et le même moyen a été toujours employé avec le même succès.

Je dois dire que pendant ses retours de céphalalgie, Mme G... éprouvait une exacerbation fébrile, le soir et la nuit, et que dans la journée, le sang se portait, par moment, avec plus de force à la tête et lui colorait les joues d'une manière bien sensible.

Les formes multipliées que revêtent les souffrances de cette malade, en rendraient l'histoire très-curieuse, si les détails n'en étaient trop longs : nous ne devons nous occuper ici que des céphalalgies et du succès de l'opium. On reconnaît dans cette observation l'effet avantageux, d'abord de l'application topique de l'opium, et ensuite de son administration intérieure. Dans bien des cas de céphalalgies, périodiques ou continues opiniâtres, j'ai employé ces applications extérieures; si elles n'ont pas toujours guéri, presque toujours elles ont soulagé. On peut les essayer dans toutes les circonstances, je ne leur ai jamais vu produire le narcotisme : si elles ne font point de bien, elles ne font point de mal non plus. Je ne dis point cela pour infirmer les expériences dans lesquelles on a produit le narcotisme par l'absorption cutanée; mais ces cas sont très-rares, puisque M. Chrétien, qui a tant prodigué l'opium à l'extérieur, n'a remarqué le narcotisme qu'une seule fois, sur M. Méjan, professeur de clinique externe à Montpellier. J'invoquerai même les observations recueillies par ce célèbre praticien, pour prouver les bons effets de l'opium dans ces cas. Il le recommande avec confiance et à hautes doses, sans qu'on ait à craindre ses dangereux effets, ni sur l'estomac, ni sur le cerveau. Le narcotisme, déterminé par l'ingestion de l'opium dans l'estomac, résulte peut-être d'une réaction sympathique, bien plus que d'une action directe par l'absorption du médicament. Voyez un homme ivre : il reprend ses facultés par la simple application d'eau froide sur les organes génitaux, ou par l'ingestion de quelques gouttes d'ammoniaque liquide dans l'estomac; la liqueur vineuse n'avait agi que par sympathie. L'opium n'agit sans doute pas différemment, et la réaction sympathique est bien moins grande entre la peau et l'encéphale. M. Chrétien se sert d'une teinture qui contient douze grains d'opium par once d'alcool. Il la fait ordinairement filtrer; cependant il a remarqué qu'elle produit plus d'effet lorsqu'elle ne l'est pas. On trouve dans les observations 8 et 9, pag. 101 et 102, deux exemples de succès de sa teinture antispasmodique camphrée en friction sur les cuisses, contre des affections cérébrales qui paraissaient tenir à un état de phlogose ou d'irritation de l'arachnoïde.

J'ai dit plus haut que l'opium pouvait encore être de quelque utilité pendant le cours de l'arachnitis ou dans la période inflammatoire.

*Obs.* 58e. — *Cas de* delirium tremens *par A. H. Clifton, membre du collége royal des chirurgiens*

*de Londres* (1). « Cette maladie débuta par une violente douleur dans l'abdomen, par des vomissements bilieux que l'on combattit par le sulfate de magnésie. Au quatrième jour, délire furieux qui survint dans la nuit; agitation extrême, frayeur; pouls: cent-trente pulsations par minute. On prescrit quarante gouttes de teinture d'opium à prendre toutes les quatre heures dans une potion. Le lendemain, pouls fréquent, mais le délire est toujours le même; point de sommeil la nuit; agitation. (Cinq gouttes de laudanum ajoutées à chaque dose de la potion.) Après avoir pris deux cent cinquante gouttes de laudanum en trente heures, la malade tombe dans un sommeil dont elle ne sort que pour entrer en convalescence. »

Wirtensohn, dans son Mémoire sur l'opium (2), cite un cas de fièvre soporeuse, dans laquelle le malade, près de succomber, ne dut son salut qu'à l'opium qu'on lui fit prendre à grande dose. Ces faits sont extraordinaires, et dans l'état actuel de nos connaissances, le succès ne peut pas même en justifier la témérité. Il faudrait mille cas semblables pour autoriser à les prendre pour modèles : ils ne sont que des exceptions à la loi commune des effets de l'opium (3). Si de pareils faits nous montrent les ressources de la nature à la fois contre le mal et contre le remède, nous nous reporterons avec plus de satisfaction sur des observations recueillies avec sagesse, et dans lesquelles on trouve la juste appréciation de l'état du malade et de l'effet du remède. MM. Parent et Martinet nous en fournissent beaucoup dans lesquelles l'opium a été employé pendant le cours de la maladie, d'une manière avantageuse, lors même qu'il n'a pu sauver les malades. Dans la quinzième observation (p. 150), un maçon âgé de trente-six ans, arrive au seizième jour d'une arachnitis avec céphalalgie violente, cris plaintifs, décubitus sur son séant et immobilité de la tête. Quelques sangsues et un julep avec le sirop diacode procurèrent une nuit tranquille et un sommeil léger, ce qui ne l'empêcha point de succomber le dix-huitième jour. L'autopsie démontra les traces évidentes d'inflammation avec infiltration de matière purulente. L'opium ne pouvait rien contre une maladie aussi avancée. Mais a-t-il été sans avantage? n'a-t-il pas calmé les souffrances, procuré du sommeil? et pour le malheureux qui est en proie à la douleur, peut-on désirer un plus grand bienfait? Dans ces cas, on ne doit rien attendre de plus de l'administration de l'opium; mais si la dose en était exagérée, il serait nuisible. S'il n'y a point encore d'épanchement, que l'inflammation soit du nombre de celles que quelques auteurs ont appelées nerveuses, c'est-à-dire avec point ou presque point d'afflux de sang, alors le calme et le sommeil que l'opium provoquera deviendront avantageux en reposant le système nerveux et en apaisant son excitation. Dans l'observation quarante-troisième, dont une jeune fille de vingt-un ans fait le sujet, les symptômes nerveux, du nombre de ceux qu'on appelle hystériques, réclament l'emploi des antispasmodiques auxquels fut associé le laudanum liquide pendant quinze jours. Un mieux marqué fait espérer la guérison, une rechute ou *recrudescence* ramène les orages de l'arachnitis. Le laudanum n'est plus donné, à cause d'une congestion plus franche. La malade meurt, et l'autopsie ne laisse pas de doute sur la nature de la maladie. En disant que dans la rechute le laudanum a été supprimé, je n'ai point voulu donner à entendre que ce médicament aurait pu réussir comme dans la première époque de la maladie. Dans cette rechute, les symptômes de l'arachnitis étaient francs et intenses, tandis que dans la première époque les accidents étaient plus nerveux qu'inflammatoires; l'arachnoïde n'était point le siége d'une inflammation bien caractérisée, ce qui rendait l'administration de l'opium possible et utile.

Le malade qui fait le sujet de la soixante-seizième observation, éprouva deux fois un peu de soulagement par l'administration de l'opium; le septième jour, on en donna un grain et demi, et le onzième on fit passer deux gros de sirop diacode qui calmèrent des vomissements très-pénibles. Ici l'opium ne fut donné que momentanément, et il n'eut aucune influence sur la marche de la maladie. L'inflammation était d'ailleurs trop étendue et trop avancée pour avoir rien à espérer de ce médicament. Il a fait chaque fois ce qu'il pouvait faire, il a calmé l'irritation. Nous trouvons encore dans la quatre-vingt-septième observation, communiquée par le docteur Polinière, l'administration du laudanum liquide au dix-huitième jour : les cris, l'agitation et les mouvements désordonnés des membres furent calmés, mais la somnolence se rapprocha de l'état comateux, et le malade succomba le vingt-unième jour. L'autopsie démontra les ravages de l'inflammation sur l'arachnoïde, et la coexistence d'une pleurésie, d'une phthisie pulmonaire et d'une entérite. Cette observation confirme l'impuissance de l'art et l'inutilité de l'opium, lorsque la maladie est arrivée à un certain degré; elle confirme aussi l'action sédative de l'opium, toutes les fois qu'il y a de l'agitation, de la douleur, en un mot, irritation nerveuse cérébrale. La première observation des phlegmasies des membranes séreuses de Pinel (Médecine clinique, p. 151, 2e édition), en est un autre exemple; un peu

(1) Bibliothèque médicale, tome 56, page 258.

(2) Inséré dans l'ancien Journal de médecine, tome 88, page 409.

(3) Le Mémoire de M. Rayer sur le *delirium tremens* semblerait contredire ce que nous avançons. Sans rien vouloir diminuer du mérite de l'ouvrage, je ferai observer que, dans ces cas, la thérapeutique a peut-être plus opéré de guérisons sans l'opium qu'avec l'opium.

de sirop diacode uni aux boissons émulsionnées, rendit le paroxysme plus léger ; mais il n'empêcha point la terminaison funeste.

Rivière (1) a fait le plus grand usage des topiques narcotiques. Lorsque, dans la frénésie, il veut procurer du sommeil et calmer une vive agitation, il recommande l'application de six têtes de pavot triturées dans un mortier avec deux pincées de fleurs de nymphéa et quantité suffisante d'eau de rose et de laitues. Il pense qu'intérieurement on peut donner quelquefois le sirop diacode ; mais il recommande la plus grande prudence, et il n'en paraît pas très-partisan : *Attamen in narcoticorum usu cautus esse debet medicus,* dit-il. Dans un autre endroit, il ajoute : *Multi ex imprudenti opii usu in somnum perpetuum demersi fuerunt.*

Si nous assimilions la fièvre ataxique à quelque mode inflammatoire de l'arachnoïde, nous ne manquerions pas d'observations dans lesquelles le délire le plus furieux a été calmé par des doses d'opium assez considérables. M. Ardieux (2) nous en présente un exemple remarquable. Mais dans la plupart de ces cas, le délire n'était que sympathique, l'affection primitive siégeait sur un autre organe que le cerveau ou les méninges.

D'après Sydenham, lorsque le délire est sur le déclin, une dose narcotique suffit pour le dissiper complétement ; ce que Stoll confirme dans son quatre-vingt-deuxième aphorisme, pag. 24 : *Opium febre cessante delirio levi desipientia fatuitate.*

Hildenbrand (3) observe avec juste raison, que c'est sur l'autorité de Sydenham qu'on a tant prodigué l'opium, en Angleterre et en Allemagne, contre le typhus, et que c'est pour n'avoir pas bien saisi cet auteur qu'on l'a employé indistinctement dans tous les cas et à toutes les époques ; ce grand observateur n'ignorait pas combien ce narcotique peut être dangereux, lorsqu'il existe le plus léger état inflammatoire, et il ne le conseillait qu'après le douzième ou le quatorzième jour de la fièvre.

Nous ne saurions mieux terminer cet article qu'en empruntant quelques passages à M. Barbier. Ils sont le résumé le plus exact et le plus vrai de l'action de l'opium sur le cerveau malade. Ses réflexions sont grandes et pleines de sagesse.

« L'opium administré à petites doses dans la phlogose locale des méninges encéphaliques (hémicranie ou migraine), modère fréquemment l'excitation morbide que le cerveau reçoit alors de ces enveloppes. Cette substance produit, dans ce cas, comme effet immédiat, un calme marqué ; quelquefois même elle fait disparaître tout à fait la céphalalgie. Quand l'action de l'opium ne parvient pas à détruire la lésion des méninges, elle donne lieu à un malaise singulier, à un état de somnolence sans sommeil, à des vomissements, etc. L'inflammation des méninges encéphaliques est-elle plus vive, plus étendue (arachnoïdite), l'opium réussira quelquefois à apaiser momentanément l'appareil menaçant des symptômes que cette lésion produit ; mais le plus souvent son usage sera suivi d'un résultat opposé. Si on l'a donné à une dose assez forte, il provoquera un accablement avec agitation, réveils en sursaut, hallucination ; le malade sera assoupi sans pouvoir dormir, etc., etc. Lorsque cette substance parvient à établir un engorgement cérébral ; tous les symptômes d'excitation, de réaction disparaissent ; l'innervation affaiblie, suspendue, amène un calme trompeur, sans avoir rien enlevé à la lésion de l'encéphale.

« Quand la phlogose des méninges rachidiennes est locale (myéloméningite locale), l'opium réussit quelquefois à la diminuer, même à la faire cesser : alors il dissipe les accidents, les spasmes qui s'étaient établis dans le col, la poitrine ou le bas-ventre, selon la région du prolongement que cette phlogose occupait. La phlogose, plus étendue, plus générale des méninges rachidiennes (myéloméningite générale), ne cède point ainsi à l'action du suc de pavot ; son usage ne soulage pas le malade, il ajoute souvent à l'intensité de quelques-uns des accidents qui existent ; il peut favoriser un engorgement cérébral. »

Si nous voulions parler de l'hydrocéphalite, qu'il n'est plus possible de regarder autrement que comme un mode particulier de l'inflammation arachnoïdienne, nous trouverions les mêmes dispositions favorables à l'emploi de l'opium ; c'est-à-dire, au début, dans la période d'irritation ; vers la fin, lorsqu'il reste de l'exaltation nerveuse ; et même, dans le cours de la maladie, pour calmer quelques symptômes nerveux. M. Coindet, de Genève, attribue la guérison du jeune N. bien plus à l'opium qu'aux autres moyens (4). M. Matthey dit l'avoir vu réussir dans ces cas ; mais alors que de prudence et de réserve dans son emploi (5) !

### *Tétanos.*

Un voile épais nous dérobe encore la connaissance intime d'un grand nombre de maladies nerveuses. Nous en connaissons la marche, les symptômes, les terminaisons, et nous ignorons bien souvent quel

(1) *Praxeos medicæ*, lib. 1, cap. 11. *De phrenitide*, pag. 27.

(2) Observations pratiques sur l'emploi de l'opium en médecine. Mémoire inséré dans le nº 67, juillet 1821, des Bulletins des sciences médicales du département de l'Eure.

(3) Du Typhus contagieux, 1811, page 218.

(4) Mémoire sur l'Hydrencéphale, 1817, page 204.

(5) Mémoire sur l'Hydrocéphale aiguë, 1820, p. 140.

est l'organe essentiellement et primitivement affecté. Si on n'est pas mêmebien d'accord sur le siége de la manie et de l'épilepsie, on l'est bien moins encore sur celui de l'hypocondrie, de l'hystérie et du tétanos. D'après cela, nous pourrions nous dispenser de parler du tétanos ; cependant, depuis assez longtemps, les autopsies ont le plus ordinairement démontré une lésion inflammatoire des méninges rachidiennes avec épanchement sanguin entre les feuillets de l'arachnoïde. Les derniers faits recueillis sur ce sujet semblent en fixer le siége sur cette membrane. M. Charles Carron, d'Annecy, a envoyé, l'année dernière (1826), à la Société de médecine de Lyon, un mémoire fort intéressant sur le tétanos : ce qui le recommande surtout à l'attention des médecins, ce sont plusieurs autopsies dans lesquelles l'arachnoïde spinale a été trouvée enflammée. Bien des fois on a trouvé la même altération dans les autopsies faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Peut-être n'est-on aussi peu avancé qu'à cause du peu d'attention qu'on a donnée jusqu'à ce jour aux maladies de la moelle épinière, et de la difficulté d'y pousser loin les recherches.

Déjà Galien, Fernel, Willis, Fr. Hoffmann, etc. avaient pressenti que les méninges rachidiennes étaient le siége du tétanos : leur opinion se fondait sur ce que, malgré la violence des phénomènes nerveux, les facultés intellectuelles conservaient toute leur intégrité. Elle était le fruit du génie qui dévance souvent l'expérience ; mais elle ne pouvait être encore une vérité, il lui manquait la sanction de l'anatomie pathologique. Dans toutes les observations d'arachnitis spinale recueillies avec attention, les accidents tétaniques ont existé ; l'inflammation ne se bornait presque jamais à la seule arachnoïde spinale, le plus souvent l'arachnoïde cérébrale y participait dans une étendue plus ou moins considérable, ce qui rend très-rares les faits d'arachnitis spinale isolée. Des observations recueillies avec le plus grand soin ont démontré, chez des sujets qui avaient succombé au tétanos, l'intégrité parfaite de l'arachnoïde spinale et cérébrale (1); seraient-elles dans le cas de ces phlegmasies nombreuses qui disparaissent avec la vie ? Quoi qu'il en soit, elles prouvent combien il reste à faire.

Si l'on n'est pas d'accord sur le siége du tétanos, on l'est bien moins encore sur son traitement. L'inefficacité désespérante de tous les moyens conseillés, force de recourir à de nouveaux moyens et de revenir vingt fois aux mêmes, si quelque auteur recommandable les a conseillés. Malgré l'espèce de proscription dont quelques auteurs l'ont frappé (2), l'opium est encore le remède le plus généralement employé, et celui dont il existe le plus d'observations de succès. Certainement il ne guérit pas toujours, mais il guérit quelquefois, et c'est beaucoup lorsqu'il s'agit d'une maladie réputée mortelle.

*Obs.* 59[e]. « Dans le mois de mai 1794, un soldat d'Esseler fut blessé par un éclat d'obus à la partie externe de la jambe droite, un peu au-dessous du genou ; la peau et les muscles seuls étaient percés. Quatre jours après la blessure, le malade commença à ressentir de la gêne dans la respiration et dans la déglutition. Bientôt des spasmes, accompagnés de violentes douleurs, s'emparèrent de tous les muscles du dos : après quelques instants de relâche, les mouvements spasmodiques des muscles reparaissaient avec plus d'intensité ; ce qui ne laissa point douter que le malade ne fût atteint du tétanos emprosthotonos. Je fis aussitôt débrider la plaie, que l'on couvrit de cataplasmes émollients avec de l'opium et de la mie de pain. La difficulté que le malade éprouvait à avaler ne permit que l'usage de quelques lavements, auxquels on ajouta cinquante gouttes de laudanum liquide de Sydenham. J'administrai en même temps des frictions sur les muscles du dos avec un mélange d'opium et d'huile; j'ordonnai aussi un bain tiède. L'effet de ces remèdes parut se borner à rendre les intervalles des accès spasmodiques, beaucoup plus courts, et à rétablir après trente heures la déglutition. Comme nous n'avions pas de musc, je résolus de donner intérieurement l'opium seul à grande dose; le malade prenait à chaque heure une pilule d'un grain et demi d'opium, et de plus deux lavements avec soixante gouttes de laudanum liquide de Sydenham dans les vingt-quatre heures. Après que le malade eut pris cinq de ces pilules, les accès convulsifs diminuèrent singulièrement, de même que la douleur; le pouls devint plus fort, le visage plus animé. Le malade, après trente-six heures d'usage des mêmes pilules, ne ressentait plus aucune atteinte de tétanos ; il n'avait éprouvé ni assoupissement ni délire; le pouls était plus élevé et plus fort; une sueur gluante et générale recouvrait toute la surface du corps du malade, qui ne se plaignait que d'altération et de démangeaisons à la peau.

» Comme il n'allait point à la garderobe, je diminuai l'usage de l'opium, et le troisième jour je n'en administrai que seize grains. Je donnai des lavements purgatifs qui produisirent des évacuations alvines. Le quatrième jour, il n'existait déjà plus d'état spasmodique. Je continuai cependant l'opium, en diminuant chaque jour la dose, et je commençai à permettre quelque nourriture au malade. Au bout de quinze jours, il fut parfaitement guéri (3). »

Je ne crois pas que l'on puisse mettre en doute le succès de l'opium, il a guéri le tétanos. Je ferai re-

(1) Parent et Martinet. Traité de l'Arachnitis, p. 549.

(2) M. Fournier Pescay, Dictionnaire des sciences médicales, tome 55, page 28 ; et Rush à Philadelphie.

(3) Observation de Carron père, d'Annecy. (Journal général de médecine, 20, page 361.)

marquer avec l'auteur, qu'on n'est pas toujours aussi heureux : ce qui tient peut-être à ce qu'on l'emploie plus tard, ou à des doses trop faibles, vu l'intensité des symptômes et la nature des spasmes. Ce n'est qu'en imitant Hislary, Vohile, Chalmers, qui ont es premiers employé l'opium à des doses très-fortes, qu'on peut se promettre quelque succès. Carron nous a donné l'exemple de ce qu'il fallait faire. Le resserrement des mâchoires empêche la déglutition; il donne, dès le début de la maladie, le laudanum en lavement, en topique sur la plaie, et en friction sur l'épine du dos. Aussitôt que ces moyens ont diminué le spasme et que la déglutition est possible, l'opium est donné à haute dose par la bouche : toutes les heures on en fait avaler une pilule d'un grain et demi. Les accidents se calment, sans que le malade éprouve ni assoupissement ni délire. Ici, l'opium paraît avoir agi par sa propriété calmante seule, tandis que d'autres fois, il semble réussir, en disposant à une transpiration abondante, ainsi qu'on le voit dans les observations publiées par le docteur Chapp (1). Mais dans ces cas mêmes, l'action calmante de l'opium est évidente, puisque les diaphorétiques seuls n'ont jamais procuré les succès désirés. Murray cite un médecin qui, dans un tétanos, fit prendre au delà de vingt onces de laudanum liquide; cette énorme quantité ne calma ni le spasme ni l'insomnie. Tout excessive qu'elle paraisse, cette dose n'a plus rien d'exagéré pour nous, qui nous sommes accoutumé à voir la nécessité de proportionner la quantité du narcotique à la violence des phénomènes nerveux : or, il n'est peut-être pas de maladie dans laquelle l'irritation du système nerveux cérébral soit portée à un plus haut degré que dans le tétanos. M. Labornadière fils (2) a communiqué une observation de succès obtenu par la saignée et l'opium. M. Painchaud (3), en Canada, a également réussi par les saignées abondantes et l'opium à haute dose. Cullen (4) recommande l'opium, comme le seul remède capable de procurer la guérison, et il le conseille à haute dose. Chalmers, à Charleston, faisait prendre plus d'une once de laudanum liquide en vingt-quatre heures. On a assez généralement reconnu, en Amérique, que ce remède n'agit bien qu'autant qu'on le donne sans délai, à doses très-élevées et très-rapprochées (5). M. Lepelletier, à Mons (6), a traité avec succès un tétanos par des saignées excessives et par l'opium porté à 24 grains par jour.

Dans le désir de mieux assurer le succès de l'opium, les praticiens l'ont souvent associé à différents médicaments. Le musc et le calomélas ont procuré des succès et paraissent avoir eu la préférence. Stultz l'a associé à sa méthode alcaline. (Bains alcalins de potasse, ammoniaque à l'intérieur.) Si Rush et M. Fournier Pescay se sont élevés contre l'opium, on en connaît le motif : Rush proposait une nouvelle méthode qui a été moins avantageuse; M. Fournier célébrait les succès qu'il avait obtenus de l'alcali volatil.

Le tétanos est une maladie si terrible, si souvent rebelle à tous les moyens le plus sagement administrés, qu'on ne sait à quel médicament donner la préférence. Cependant l'opium paraît être le moyen le plus souvent efficace. Je puis même assurer l'avoir vu donner avec succès bien des fois, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, mais à très-haute dose; c'est le seul moyen de réussir. S'il manque son but, ne peut-on pas l'attribuer quelquefois à la timidité avec laquelle on l'administre, et peut-être à l'époque de la maladie moins favorable à ses bons effets? Si le tétanos est une phlegmasie de l'arachnoïde rachidienne, le début doit être comme dans toutes les autres phlegmasies la période d'irritation; c'est à cette époque qu'il a le mieux réussi, plus tard la maladie devient plus rebelle et contribue alors à le faire discréditer, parce que la phlegmasie existe et que l'opium n'a que peu ou point d'action sur elle : il peut même être nuisible. Je ferai remarquer encore que l'exaltation du système nerveux cérébral est telle, qu'on peut sans crainte porter de suite l'opium à des doses excessives : on peut débuter par 20, 30 ou 40 grains par jour.

D'après ces données, voici le plan de traitement qui me paraît le plus convenable : Si le médecin reconnaît le tétanos à son début, il donnera sur-le-champ l'opium et à haute dose. (Je dirai une fois pour toutes, qu'en parlant de l'opium je n'ai point l'intention d'exclure les différentes combinaisons auxquelles on croira convenable de l'associer.) Si les accidents débutent avec violence, je conseillerai d'abord une abondante saignée.

Si déjà le tétanos est à son point d'intensité, il conviendra, 1° de saigner copieusement, 2° de faire prendre l'opium à haute dose, par le haut, s'il est possible, ou en lavement et en topique. Les frictions ne sont guère praticables sur le dos, je préfère des cataplasmes arrosés avec du laudanum liquide ou avec une dissolution aqueuse concentrée; on les étend sous le dos du malade qui se tient couché dessus; on le change toutes les six à huit heures, lorsque leur chaleur paraît diminuer. Comme les mouvements de ce pansement feraient beaucoup souffrir le malade, on pourrait éviter ce désagrément au moyen d'un cadre sanglé, ouvert le long du dos et supporté par le ciel-de-lit : un petit treuil placé d'un côté ou des deux côtés, pourrait en élevant ce

(1) Journal général de médecine, tome 24, page 290.
(2) Journal général de médecine, tome 70, page 57.
(3) Id., tome 70, page 83.
(4) Médecine clinique, tome 2, page 316.
(5) Mémoire de L. Valentin sur les différents modes de traiter le Tétanos en Amérique.
(6) Journal complémentaire, novembre 1820, p. 21.

cadre séparer le malade du matelas, et favoriser le renouvellement des cataplasmes, sur lesquels il se trouverait naturellement placé lorsqu'on le laisserait baisser. Ce traitement, analogue à celui par lequel M. Husson obtient de si grands succès dans la colique de plomb, doit en promettre contre le tétanos. Les cataplasmes le long du dos sont de la plus grande importance; leur chaleur humide et calmante favorise l'absorption de l'opium en épanouissant les absorbants. Cette méthode n'est point une spéculation purement théorique, puisque l'expérience a déjà sanctionné les bons effets des moyens que j'y indique. Je n'ai fait que les coordonner pour en faire un plan de traitement plus en rapport avec la physiologie pathologique de la maladie.

Cette combinaison des antiphlogistiques avec l'opium à haute dose, nous explique pourquoi ce médicament a été inutile dans tous les cas où, par une prudence trop timide, on s'est borné à des doses modérées, ainsi qu'on peut le voir dans les 129e, 138e et 139e observations d'arachnitis spinale de MM. Parent et Martinet.

Dans l'arachnitis spinale isolée, ces doses d'opium ne peuvent pas être nuisibles, puisque c'est la circulation cérébrale qu'il modifie, et que les capillaires sanguins du rachis, fussent-ils engorgés, ne pourraient jamais entraîner les mêmes inconvénients que ceux du cerveau, à cause de l'espace qui reste entre le canal et la médulle. Il peut y avoir non seulement congestion vasculaire, mais épanchement déjà considérable, sans que cela porte aucune atteinte aux fonctions du prolongement rachidien.

M. Ollivier (1) cite quelques observations d'inflammation de l'arachnoïde rachidienne, qu'il désigne sous le nom de *myélite*. Suivant lui, deux symptômes caractéristiques annoncent cette inflammation : 1° une douleur plus ou moins vive le long de la colonne vertébrale ; 2° la contraction générale des muscles de la partie postérieure du tronc, laquelle peut varier depuis la simple rigidité musculaire jusqu'à la contraction la plus violente, d'où résulte un véritable opisthotonos. Ces observations ne changent rien à ce que j'ai dit de l'arachnitis et du tétanos.

C'est là tout ce qu'il m'a été possible de recueillir sur l'inflammation de l'arachnoïde spinale. Je sens le premier toute l'imperfection de cet article; mais l'histoire de cette maladie est encore à son berceau, et l'on ne peut guère aller plus loin pour le moment.

Je soupçonne depuis longtemps que le siége de l'hydrophobie est dans les méninges rachidiennes. Ce soupçon n'est qu'une hypothèse, puisqu'il ne repose pas sur des faits d'anatomie pathologique : il ne suffit pas pour nous autoriser à en parler ici. L'observation, la stricte observation doit seule être notre guide.

(1) De la moelle épinière et de ses maladies, ouvrage couronné par la Société royale de Marseille.

*Pleurésie.*

Les progrès de l'anatomie pathologique ne permettent plus de discussion sur l'existence de la pleurésie, comme maladie essentielle et indépendante. L'étude plus approfondie des tissus, en santé comme en maladie, a fait justice des divisions qui ont longtemps partagé les médecins, et l'on ne doute pas plus de la possibilité de l'inflammation de la plèvre seule, que de la possibilité de l'inflammation isolée de la conjonctive ou de la peau. Mais, de même que, dans les phlegmasies de ces deux dernières membranes, les parties subjacentes peuvent participer à la maladie; de même aussi, dans la pleurésie, les tissus ambiants sont susceptibles d'être enflammés, et même il est rare qu'ils ne le soient pas, pour peu que l'inflammation soit intense. Ces vérités sont connues; occupons-nous seulement de rechercher les cas où l'opium peut être utile dans cette maladie. On peut faire à la pleurésie l'application la plus illimitée de tout ce que j'ai dit des phlegmasies séreuses en général. Elle présente la période d'irritation d'une manière assez manifeste, pour avoir fixé l'attention des praticiens depuis assez longtemps. Sarcone est celui qui a le mieux connu cet état de la maladie à son début : il l'a peint avec les couleurs de la vérité; il en a puisé les preuves dans les faits recueillis dans sa pratique particulière, et surtout pendant l'épidémie de Naples (2). » Cette distinction, dit-il, n'est ni chimérique, ni inutile; elle est tirée de la nature, et de la plus grande conséquence pour traiter bien et promptemnet la maladie, et pour écarter les suites désagréables du premier stade des maladies aiguës de poitrine (pag. 158). » C'est d'après ces principes que Sarcone adopta une médication dont il eut beaucoup à se louer. Les saignées, plus ou moins répétées, les émulsions de semences de pavot et de laitue, les infusions théiformes de mauve, des fomentations émollientes et anodynes, et des doses convenables d'opium dissous dans un véhicule approprié, composaient son traitement. Il portait assez ordinairement la dose de l'opium à un grain et demi par jour. « Pour ce qui est des opiatiques, dit-il (pag. 158), je me suis déterminé à cette pratique après un sérieux examen de la nature de la maladie, et d'après l'autorité et l'observation d'hommes d'un mérité distingué : 1° par rapport au caractère spasmodique de la maladie, trop manifeste par soi-même; 2° pour avoir observé que la douleur se calme ordinairement de beaucoup après une première saignée

(2) Histoire raisonnée des maladies observées à Naples, etc., traduit par Bellai, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, tome 1, pages 137 et suivantes.

active, et qu'ensuite elle s'exaspère à quelques heures de là, et elle reparaît sur la scène. » Il s'appuie de la pratique de son maître Visoni. Il fait observer (pag. 160), « que quand on a fait précéder deux promptes émissions de sang, l'emploi de l'opiatique, préparé et distribué comme ci-dessus, est le plus souvent efficace pour éloigner toute conséquence désagréable, pour dispenser le médecin du besoin de répandre une nouvelle abondance de sang, et pour faire naître dans les vaisseaux du malade ce calme paisible, etc. » A ce sujet, il cite la pratique du célèbre Huxham, qui fondait un grand espoir dans les préparations d'opium après avoir fait pratiquer la saignée, ainsi qu'il en fit l'heureuse application sur un gentilhomme, âgé d'environ quarante ans, à qui il fit prendre sept grains de laudanum solide, et deux onces de sirop diacode, après trois saignées ; ce qui le rétablit promptement. On me pardonnera cette digression sur Sarcone, parce qu'il est le premier qui ait bien saisi cette disposition de la pleurésie, et qui l'ait présentée sous son véritable jour. Cependant, cet habile praticien n'a point généralisé l'emploi de l'opium d'une manière abusive ; il n'en a point voulu faire une méthode exclusive. Écoutons-le limiter lui-même l'étendue de cette indication (p. 161) : « Il n'arrive cependant pas fréquemment qu'un médecin soit appelé à propos dans le premier stade de cette maladie ; très-souvent, au contraire, il n'est mandé que lorsque l'inflammation est déjà établie ; et, le plus souvent, les malades ne viennent à l'hôpital qu'à l'époque où l'inflammation commence à passer à un autre état. Il est bien difficile, dans de semblables circonstances, de réussir avec les moyens indiqués ; il y a des cas, au contraire, dans lesquels ils sont expressément contre-indiqués. » Sarcone était trop bon observateur pour se livrer à l'enthousiasme d'une théorie qu'il aurait créée ; il savait la restreindre. C'est d'après des faits souvent répétés, que ce médecin a établi sa pratique sur des bases solides. Entre autres, il cite l'observation suivante comme une des preuves les plus convaincantes de la bonté de sa méthode.

*Obs.* 60e. Un soldat de la compagnie de D. Charles Jauch, d'un tempérament débile, tomba dans la fièvre rhumatique ; il vint à l'hôpital après le troisième jour de la fièvre et des douleurs, ayant une pleurésie dorsale. Vers le soir, comme il était à peine arrivé on lui tira du sang, on lui appliqua des fomentations anodynes, on lui donna de la décoction des espèces pectorales. Pendant la nuit, les urines se supprimèrent, la douleur du dos cessa, et la matière rhumatique se jeta sur le bas-ventre. Une douleur aiguë accablante prit naissance dans les intestins, depuis l'ombilic jusqu'au pénil. On ouvrit avec les sangsues les veines du fondement ; on tira l'urine ; on tenta quelques grains de musc, uni à la thériaque ; on couvrit le bas-ventre d'anodyns tièdes. Sueur légère ; les urines s'échappèrent librement ; le malade tomba dans un assoupissement léger. L'invasion du second paroxysme ramena le désordre qui n'était que voilé : les douleurs prirent de l'accroissement ; on essaya le bain tiède pendant quelques minutes ; on appliqua quelques sangsues sur l'endroit douloureux ; on essaya différents remèdes jusqu'au huitième jour, sans en obtenir aucun amendement. La douleur, au contraire, continua à prendre de l'accroissement. Alors on fit prendre l'opium à la dose d'un grain et demi par jour, associé à l'antimoine et à la gomme de gaïac. Le ventre devint libre ; les urines furent copieuses et troubles, dès que la douleur pongitive s'adoucit. Non-seulement cette dose d'opium ne suspendait ni les déjections alvines, ni les urines ; mais il suffisait au contraire d'en diminuer la quantité pour voir l'ordre des évacuations troublé, et les douleurs exaspérées. Celui-ci guérit parfaitement au terme de la quatrième semaine. »

Sarcone nous montre, dans cette maladie, une pleurésie qu'il appelle rhumatique, et dont les accidents se renouvelaient par des paroxysmes violents tous les soirs. Cette circonstance de paroxysmes est l'indice qu'il n'y a pas encore d'inflammation ; c'est-à-dire, que la congestion inflammatoire n'est pas opérée, et que la maladie est encore soumise à l'irritation nerveuse. La pleurésie dont il donne l'histoire était donc bien dans le cas de l'irritation favorable au succès de l'opium ; cependant, il emploie les antiphlogistiques seuls, et il supplée à l'opium par le musc. Les paroxysmes pleurétiques vont en s'exaspérant et font craindre un danger imminent ; un grain et demi d'opium est donné en dix heures, et ses bienfaits s'annoncent par l'engourdissement de la douleur. La même dose est continuée tous les jours, et opère la guérison.

Voici comment s'exprime Grimaud (1), qui avait parlé de la méthode de Sarcone : C'est à cet état de spasme, marqué par la violence de la douleur, que se rapporte l'emploi de l'opium, qui ne convient point dans les maladies inflammatoires de poitrine décidées ; mais qui convient éminemment lorsque ces maladies inflammatoires, encore dans leur état d'imminence, doivent leur formation à l'état nerveux et à l'état de douleur.

Depuis bien longtemps, ma pratique est conforme à celle de Sarcone, et j'en obtiens des succès constants. Ainsi, toutes les fois que je suis appelé auprès d'une personne atteinte d'une pleurésie, j'examine si elle est bien déclarée, ce qui est le cas le plus ordinaire, parce que, selon la remarque de Sarcone, les malades attendent d'être bien malades avant de faire venir un médecin ; alors ils présentent tout ce que la

(1) Traité des fièvres, tome 1, chap. 5. Rapport entre l'affection phlogistique et l'affection bilieuse, page 314.

période inflammatoire a de plus intense. La réaction s'est opérée sur le cœur, et la circulation générale est troublée : il y a fièvre inflammatoire. L'opium, administré seul, dans ce cas, serait plus nuisible qu'utile : il masquerait peut-être la douleur; mais il procurerait un calme trompeur, puisqu'il en résulterait une coupable sécurité et de la part du malade et de la part du médecin; et que, pendant leur inaction, le mal continuerait, ferait même des progrès, et passerait à un état chronique funeste, ou donnerait naissance à des produits non moins fâcheux. Pour combattre à la fois la phlegmasie et la fièvre inflammatoire, je commence par saigner largement, une ou deux fois, selon l'intensité des symptômes et la constitution du malade. Quelquefois, après la saignée générale (1), je fais appliquer sur la partie du thorax, correspondant au siége de l'inflammation, un nombre de sangsues proportionné à la violence de la douleur et à l'état de la circulation. Pendant ce temps, les boissons mucilagineuses et les loochs sont administrés; mais aussitôt que les évacuations sanguines ont modéré la fièvre, que le pouls est moins tendu, moins fort, je fais ajouter dans le looch quelque préparation opiacée à assez haute dose, à moins que l'état de la tête n'y soit un obstacle; ainsi, je fais mettre une once, plus ou moins, de sirop diacode, de karabé ou de morphine.

Cette méthode a l'avantage de prévenir ces retours si fréquents d'exacerbations inflammatoires, ces espèces de recrudescences des anciens. En effet, la cause de la fluxion est l'irritation, de sorte que la maladie se prolongera ou se renouvellera aussi longtemps que cette irritation persistera. Le moyen le plus sûr d'empêcher ces récidives est d'en combattre la cause : or, l'opium produit cet effet puisqu'il combat l'irritation en calmant le système nerveux. Dès lors, plus de fluxion inflammatoire, l'épine vanhelmontaine n'existe plus.

*Obs.* 61e. Mlle Marie, prétendante religieuse, était par ses fonctions fréquemment exposée à un courant d'air meurtrier. Au mois de décembre 1818, soit qu'elle fût plus mal disposée, ou que la température fût plus froide, elle se retira un jour avec un frisson violent, et elle eut beaucoup de peine à se réchauffer. A mesure que la chaleur revint, le pouls devint plus fort, le visage se colora, et le côté droit qui avait commencé à être douloureux dans le courant de la journée, le devint de plus en plus et à un tel point, que le matin à huit heures, la respiration était si pénible, que la malade ne pouvait prendre une inspiration sans pousser des cris déchirants. Tout annonçait une inflammation déjà formée. La fièvre inflammatoire était intense. (Saignée de quinze onces, tisane de guimauve et violette, looch blanc.) Dans l'après-midi, les accidents n'ayant rien perdu de leur intensité (nouvelle saignée comme la première,) la nuit fut tout aussi pénible que la précédente, et le matin il ne paraissait y avoir aucune amélioration. (Troisième saignée de douze onces.) La fièvre tombe un peu, mais les douleurs sont tout aussi vives. (Une once de sirop de karabé dans un looch blanc; sur la poitrine, large cataplasme fait avec la mie de pain et les fleurs de coquelicot, sans cesse renouvelé pour le tenir à une température chaude.) La respiration semble un peu plus facile; vers le matin, la malade peut goûter quelques instants d'un sommeil fréquemment interrompu. Le matin, il n'y avait presque pas de fièvre, mais chaque inspiration et surtout les secousses de la toux, causaient des douleurs atroces. (Boisson de dattes et guimauve, looch avec sirop diacode une once et demie, cataplasme idem arrosé avec du laudanum liquide.) Un peu de somnolence a lieu; pendant le sommeil une douce moiteur s'établit, et les douleurs sont plus supportables. Le soir, une exacerbation agite la malade et provoque une toux plus forte, plus fatigante que jamais. Les mêmes moyens sont continués, une sueur abondante survient pendant la nuit, et le matin le mieux est si sensible qu'on pronostique la convalescence. En effet, la malade alla de mieux en mieux; elle reprit le sommeil, put respirer aisément et tousser sans beaucoup de souffrance; et au bout de dix jours de maladie elle se trouva en pleine convalescence, ce que je n'aurais pas osé espérer d'après la violence des accidents. Je dois cependant convenir que pendant plusieurs mois, toutes les fois qu'elle éternuait, toussait trop fort, ou faisait quelque mouvement du tronc, elle ressentait une douleur à l'endroit qui avait été le siége de l'inflammation. Cela annonçait-il une adhérence?

Cette maladie est une des pleurésies les plus intenses que j'aie jamais vues; elle avait marché avec tant de rapidité, que, bien qu'elle fût récente, elle était déjà trop avancée lorsque je vis la malade pour espérer rien des opiacés. Il y avait plus qu'irritation, il y avait fluxion sur la poitrine, irritation et réaction inflammatoire. La première période a en quelque sorte manqué, ou a été bien courte.

Les opiacés eussent été au moins inutiles, et peut-être nuisibles en déguisant les progrès de l'inflammation. Les évacuations sanguines ont été faites avec hardiesse, quoique la malade fût d'une très-petite stature, parce que les accidents le requéraient. L'opium a été ensuite utile et a accéléré la guérison, en prévenant ces récidives si fréquentes dans les cas sem-

(1) Tout en rendant hommage au talent de Triller comme praticien, je suis bien loin de partager ses idées systématiques sur les effets de la saignée, suivant qu'elle est pratiquée au bras droit, au bras gauche ou au pied. Quelque part qu'elle soit faite, je la crois utile, parce qu'elle dégorge les gros vaisseaux, et que ce n'est que de cette manière qu'elle agit sur l'inflammation locale. Je lui reprocherai aussi, avec Sydenham, de n'avoir point connu la véritable indication de l'opium, qui se rapporte à l'état nerveux marqué par l'intensité de la douleur.

blables. Les sueurs, me dira-t-on, ont peut-être obtenu le triomphe dont vous faites honneur à l'opium. Elles ont coopéré sans doute à la guérison, mais l'opium n'en a pas moins été l'agent thérapeutique qui, après les saignées, a joué le plus grand rôle, et sans lui la sueur ne se serait point établie. La direction fluxionnaire sur la partie malade était trop grande pour laisser espérer la diaphorèse : un mouvement de concentration s'y opposait. L'opium par sa double propriété calmante et diaphorétique, a rompu cette direction vicieuse et l'a fait tourner vers la périphérie. L'irritation pleurétique étant calmée, n'y a plus été un obstacle. L'action de l'opium sur les capillaires cutanés a pu y établir le mouvement fluxionnaire qui a servi de révulsif. Ainsi, même en adoptant l'idée que la sueur a sauvé la malade, l'opium sera encore la principale cause de cette guérison.

Je dois à l'obligeance du docteur Ginet, médecin de la prison de Saint-Joseph, la communication de plusieurs observations sur la pleurésie. Dans toutes, il a été appelé du quatrième au sixième jour, époque où l'inflammation était arrivée à son plus haut point et où il y avait, une fièvre symptomatique très-forte. Une large saignée d'abord et les adoucissants ont fait tomber la fièvre sans diminuer la douleur pleurétique. L'opium, donné ensuite à la dose d'un demi-grain, puis d'un grain, dans une potion calmante, a amené chez presque tous une diaphorèse abondante qui a jugé rapidement la maladie.

Ces observations présentent plusieurs points de contact avec la précédente : 1° inflammation de la plèvre ; 2° commencement du traitement à une époque déjà un peu éloignée de l'invasion ; 3° administration de l'opium ; mais après une seule saignée, parce que les accidents inflammatoires étaient moins intenses ; 4° calme après cette administration à faible dose, et sueurs abondantes lorsqu'il est donné à plus forte dose : dès lors marche vers la guérison. L'opium a contribué à cette guérison en favorisant la transpiration au moyen du calme qu'il a produit. D'après cette idée, ne pourrait-on pas choisir des diaphorétiques plus actifs, afin d'être plus sûr de produire une abondante diaphorèse? Cette objection n'est point soutenable, parce que les diaphorétiques n'agissent qu'en produisant une accélération dans la circulation, et que cette accélération, véritable excitation générale, peut ajouter à la fluxion déjà existante et aggraver le mal : tandis que l'opium commence par calmer l'irritation pleurétique, condition sans laquelle la peau ne s'ouvrirait pas à la sueur. Les plus forts sudorifiques seraient inefficaces si la plèvre conservait le même degré d'irritation ; elle concentrerait, au contraire, sur elle ce surplus d'irritation. Cependant, à une époque moins avancée de la maladie, il est possible de solliciter une transpiration avantageuse, ainsi que je l'indiquerai bientôt.

J'ai présenté les cas les plus favorables au succès de l'opium dans la pleurésie déclarée ; mais je n'ai point l'intention d'en conclure que ce médicament convient dans tous les cas. Jamais il ne fut moins possible d'établir une règle générale ; j'avertis, au contraire, qu'on aurait bien souvent à se repentir d'une aveugle confiance. Cependant, lorsque dans ces cas la fièvre est ralentie; s'il ne guérit pas, s'il ne prévient pas une terminaison fâcheuse, il a au moins l'avantage de procurer de meilleures nuits et un peu de sommeil, de calmer les souffrances ; et, en modérant la réaction de la douleur, de ralentir la marche de la maladie, et d'en favoriser la résolution ; mais il n'a par lui-même aucune action résolutive sur les organes engorgés ou enflammés.

Il m'a été communiqué beaucoup d'observations dans lesquelles on attribue la guérison à cette action résolutive. Ce qu'on a pris pour l'effet du remède, n'est que le résultat pur et simple de la tendance naturelle des organes à revenir à leur état normal, secondé par l'usage de boissons qu'on avait associées à l'opium ; de sorte qu'à mon grand regret, je me vois dans l'impossibilité de faire usage de ces observations, d'ailleurs fort intéressantes ; parce que, si l'opium a eu quelque part à la guérison, cela n'a été que d'une manière bien secondaire et difficile à apprécier.

Le Traité des phlegmasies chroniques, dans lequel je me plais à puiser, parce qu'il est rempli d'observations précieuses et de principes solides, toujours appuyés sur l'expérience et jamais sur les raisonnements brillants de l'enthousiasme systématique, ce Traité, dis-je, nous fournit des faits nombreux, qui confirment tout ce que nous venons de dire. Dans les vingt-quatrième, vingt-cinquième et vingt-septième observations du chapitre de la pleurésie, l'opium, administré à une époque trop avancée de la maladie, n'a rien fait pour la guérison ; il n'a pu que procurer quelques légers soulagements, en provoquant un peu de sommeil. Dans les observations vingt-unième, trentième et trente-unième, et dans beaucoup d'autres, on voit l'influence avantageuse de l'opium, malgré son administration tardive. Il voila les accidents en assoupissant la douleur et sa réaction ; mais il ne put résoudre une inflammation avancée; seulement les malades s'acheminèrent au terme fatal plus lentement et avec moins de souffrances. Ses effets furent plus heureux chez le sujet de la trente-deuxième observation, où il fut associé aux diurétiques ; malheureusement le malade rentra trop tôt dans son corps ; il retomba malade pour ne plus guérir, malgré l'opium et tout ce qu'on a pu faire. Mais dans les trente-quatrième, trente-cinquième et trente-sixième observations, il a eu un succès complet, et il est facile d'en analyser l'action et de la rapporter à la sédation du système nerveux. D'après ce que nous avons dit jusqu'à présent, nous voyons que l'opium n'est pas toujours utile dans le cours d'une pleurésie aiguë

ou chronique : nous avons pu apprécier les cas où il décidait la guérison, ceux où il la favorisait, ceux où il n'était qu'un simple palliatif, et ceux où il pouvait devenir nuisible.

Les réflexions que nous a suggérées Sarcone nous ont conduit à parler de l'emploi de l'opium dans la période inflammatoire de la pleurésie, et dans le cours de cette maladie, lorsqu'elle prend une marche chronique. Elles nous ont écarté de notre marche ordinaire, qui est de prendre la maladie à son origine, à sa période d'irritation : nous allons y révenir.

Lorsque la pleurésie débute d'une manière moins brusque qu'elle ne le fait bien souvent; lorsqu'un point de côté très-douloureux est le premier symptôme de la maladie, et qu'il n'y a pas encore inflammation ni fièvre inflammatoire, l'opium, administré avec hardiesse, peut être très-avantageux, et prévenir le développement de l'inflammation ou du moins la rendre beaucoup plus légère et en accélérer la guérison.

*Obs.* 62e. Mme Marx, âgée de trente ans, va voir sa fille en nourrice, à trois lieues de Lyon ; il faisait un vent du nord très-froid, et la voiture dans laquelle elle se trouvait fermait très-mal, de sorte qu'elle eut bien froid pendant ce voyage. Elle se sentit une espèce de courbature pendant quelques jours. Ces phénomènes insignifiants firent place à un point douloureux, excessivement aigu, fixé du côté droit de la poitrine. Mme Marx ne pouvait ni tousser, ni cracher, ni même prendre une grande inspiration, sans éprouver des douleurs déchirantes. Il y avait vingt-quatre heures qu'elle souffrait lorsque je la vis, le pouls était vif et serré, el l'exaspération nerveuse était extrême. (Tisane faite avec deux gros de racine de guimauve et une pincée de fleurs de coquelicot ; looch blanc, avec une once de sirop de morphine; sur le point douloureux, cataplasmes chauds de farine de lin et de fleurs de coquelicot.) L'effet fut si prompt que la malade, après plusieurs cuillerées du looch, s'endormit profondément, et se réveilla presque sans douleur.

*Obs.* 63e. Mon épouse était accouchée heureusement depuis un mois, et se trouvait rétablie. Une parente la retint plusieurs heures dans un appartement presque sans feu; c'était à la fin de janvier 1825. Elle essaya vainement de se réchauffer; le malaise qu'elle en éprouva se changea brusquement en une douleur de côté des plus aiguës, que le moindre mouvement augmentait, et qui lui permettait à peine de respirer légèrement; la souffrance était au moins aussi grande que chez la jeune religieuse dont j'ai parlé plus haut. Je fus sur le point de pratiquer une large saignée ; cependant je tentai les opiacés. (Potion calmante, dans laquelle je fis ajouter deux onces de sirop de morphine ; infusions de fleurs de mauve et de tilleul et d'un peu de coquelicot; moutarde aux cuisses; cataplasmes chauds, faits avec de la mie de pain et la fleur de coquelicot.) La douleur s'était déclarée à huit heures du soir, il en était neuf lorsque je commençai le traitement. J'eus la satisfaction de voir le calme se rétablir insensiblement; à une heure après minuit mon épouse put étendre les membres abdominaux que la douleur l'avait forcée à tenir fléchis. A deux heures elle s'endormit ; elle se réveilla à quatre, et se rendormit quelques instants après, jusqu'à sept heures. Alors la douleur ne fut plus sensible qu'en prenant une grande inspiration, ou dans les grands mouvements du corps ; il n'y eut guère que la moitié de la potion d'employée, ce qui ferait une once de sirop de morphine. Il n'y a pas eu de rechute; et depuis, la santé, n'a pas été altérée.

Ces deux observations ont une si grande analogie sous tous les rapports, que j'ai cru devoir les réunir : causes, développement, symptômes et traitements, tout a été conforme, à la différence près d'un peu plus d'intensité, dans les accidents qu'a éprouvés mon épouse. J'aurais pu multiplier les observations semblables, mais elles auraient été superflues. Les deux que j'ai citées prouvent autant que mille. On voit avec évidence le succès de l'opium : chez ces deux malades, l'irritation était excessive, et faisait craindre une pleurésie grave, et peut-être une péripneumonie. Le cas, il est vrai, était favorable à l'emploi du narcotique; il n'y avait encore qu'irritation. Aussi en a-t-on obtenu tout le résultat désiré, puisque, en moins de vingt-quatre heures, il a calmé cette violente irritation. En dissipant la douleur, il a prévenu la fluxion qui n'était qu'imminente, et a rendu à la santé ces deux jeunes mères de famille. Les cataplasmes anodyns, appliqués sur le point douloureux, ont aussi contribué au prompt rétablissement; chacun peut en apprécier les effets salutaires. Déjà Sarcone faisait un heureux emploi de ce moyen dans les points pleurétiques de l'épidémie de Naples : il ne les fallait que tièdes; lorsqu'ils étaient chauds, ils augmentaient l'éréthisme.

Si la période d'irritation semble manquer quelquefois, tant la marche de la maladie est rapide, il est aussi des cas où elle se prolonge très-longtemps, et où elle semble même constituer presque seule la maladie. Alors l'opium devient utile et nécessaire pendant tout le cours de l'affection : c'est ce qu'on pourrait appeler pleurésie nerveuse de quelques auteurs.

*Obs.* 64e. Mme Bahut, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin bien prononcé, au mois d'octobre 1824, fut obligée de se lever à chaque instant pour mettre sur le vase sa petite fille qui avait la dyssenterie. Les nuits étaient fraîches, et la précipitation avec laquelle il fallait se lever ne permettait pas à Mme Bahut de se couvrir convenablement. Elle s'enrhuma. La toux était sèche et quinteuse. Les

mêmes causes de maladie se prolongeant, la toux augmenta, et le troisième jour elle s'accompagna d'un point douloureux très-aigu sous le sein gauche. Il y eut des frissons, des bouffées de chaleur, et quelques sueurs irrégulières; la malade se fit une tisane béchique. Cet état dura pendant cinq jours en ne faisant que de légers progrès ; mais alors la douleur de côté étant assez intense pour empêcher la malade de se lever, elle me fit appeler. Figure colorée, peau chaude, pouls dur et vite, langue blanchâtre, appétit nul; urines rouges crues; toux dure, pénible, revenant à chaque instant et faisant beaucoup souffrir; point très-douloureux sous le sein gauche. (Tisane avec la racine de guimauve et la fleur de violette, looch blanc avec une once de sirop diacode, cataplasmes chauds de mie de pain et de fleurs de coquelicot sur le côté douloureux : moutarde aux deux bras.) Le lendemain, la toux est un peu calmée, le point est le même, le pouls est moins dur; la peau plus chaude, plus souple, semble se disposer à la moiteur. (Mêmes remèdes. Deux onces de sirop diacode dans le looch.) Une sueur abondante s'établit pendant la nuit. La douleur de côté diminue à mesure, et dans la matinée elle ne se fait plus sentir qu'en toussant ou en prenant une grande inspiration. (Mêmes remèdes.) Une nouvelle sueur a lieu pendant la nuit; la douleur est à peine sensible. Le besoin de manger se fait sentir. Convalescence. Guérison parfaite le onzième jour.

La douleur sous le sein gauche et les quintes de toux démontrent que la plèvre était compromise, et que j'ai eu à traiter une pleurésie, plus marquée par l'irritation nerveuse qui ne l'a jamais quittée, que par les symptômes inflammatoires qui étaient trop légers pour nécessiter la saignée. Aussi je n'ai soumis la malade qu'aux délayants et aux narcotiques. Bien certainement le sirop diacode a opéré dans la cure de cette maladie; c'est un des cas où il promettait le plus de succès. Il a agi non-seulement par son action sédative sur les nerfs cérébraux irrités, mais encore en favorisant la crise par les sueurs, soit par sa propriété diaphorétique, soit en empêchant la concentration pleurétique de s'opposer à la réaction révulsive de la peau.

Les heureux effets des sueurs abondantes dans les pleurésies, et plus encore les avantages que le bas peuple retire souvent de la pratique incendiaire de faire suer au début de toutes les maladies, qui lui paraissent tenir à ce qu'il appelle un *chaud et froid*, m'ont porté à rechercher si l'on ne pourrait pas arriver au même résultat, sans exposer aux inconvénients des sudorifiques chauds dont on gorge les malades et qui augmentent les accidents, toutes les fois que l'irritation de l'organe malade est trop forte pour permettre une diaphorèse révulsive. Je crois en avoir trouvé le moyen dans l'ammoniaque liquide associée à l'opium. L'ammoniaque est à la fois un puissant diaphorétique, et un calmant placé par la plupart des auteurs au rang des meilleurs antispasmodiques. J'ai obtenu de l'association de ces deux médicaments les avantages d'une abondante transpiration, sans m'exposer aux inconvénients des remèdes échauffants.

*Obs.* 65e. M. Guex, âgé de cinquante ans, d'une petite stature, sec et très-vif, passa une partie de la nuit presque en chemise à ranger sa bibliothèque. C'était en automne et les nuits étaient fraîches; il était glacé quand il se coucha, et il ne put se réchauffer. Son sommeil fut agité, et le matin il se sentit brisé, et fut retenu au lit par un point de côté très-violent qui gênait la respiration et les mouvements du corps. (Potion dans laquelle je fis entrer seize gouttes d'ammoniaque et deux gros de sirop diacode, à prendre en trois doses, à une heure de distance chacune, dans l'intervalle deux tasses d'infusion chaude de violette et de tilleul, que l'on continua pendant toute la durée de la transpiration; et lorsque celle-ci diminua, potion calmante avec demi-once de sirop diacode.) Dès la première dose de la potion il s'établit une sueur abondante, douce, sans agitation et sans accélération de la circulation ; elle se soutint pendant plus de six heures avec abondance, de manière à mouiller plusieurs chemises; lorsqu'elle diminua, on administra la potion calmante par cuillerée. Le malade conserva une douce moiteur pendant toute la soirée ; il sentit la douleur de poitrine se dissiper à mesure que la sueur coulait, s'endormit assez paisiblement, n'eut presque point d'interruption dans son sommeil, et le matin il se trouva si bien qu'il descendit dans son magasin : il ne se sentait qu'un peu faible. Je lui fis continuer la potion du soir, et le lendemain M. Guex ne se ressentit plus de rien.

Cette observation est une preuve nouvelle que la pleurésie se termine souvent par transpiration, et que l'opium favorise cette crise. Dans ce cas, on mettra la guérison beaucoup plus sur le compte de l'ammoniaque que sur celui du narcotique, et avec juste raison ; cependant, le narcotique n'a pas été tout à fait inutile : il facilite la sueur en calmant l'irritation, et il calme ensuite l'agitation légère de la transpiration en provoquant le sommeil ; circonstance avantageuse, puisqu'on voit souvent l'insomnie qui succède aux sueurs causer des accidents. J'ai plusieurs fois essayé l'ammoniaque seule, elle a provoqué la transpiration; mais après, le calme n'était jamais aussi parfait. Ainsi, quoique ce ne soit pas l'opium qui ait guéri, il y a coopéré. Toutes les fois qu'une phlegmasie ou toute autre maladie est à son début et reconnaît pour cause une transpiration arrêtée ou un refroidissement prolongé du corps, je provoque de suite la transpiration. Cette méthode vulgaire de traitement, qui n'est, au reste, que celle de Van-Helmont et de Sanctorius, ne mérite pas les sarcasmes dont je l'entends tous les jours qualifier; je la crois excellente et très-physiologique; il n'y a

de mauvais que les moyens dont on fait usage, parce qu'ils sont échauffants. Mais l'ammoniaque ouvre les pores de la peau sans exciter la circulation, sans causer de chaleur : la sueur s'échappe avec calme, le malade n'en est pas du tout fatigué. Pour remédier encore mieux à ce que cette espèce de crise artificielle pourrait avoir de nuisible, je combine le sirop diacode ou le sirop de coquelicot avec l'alcali. Alors l'inflammation, n'étant point encore déterminée, peut être prévenue ou dissipée par la diaphorèse.

La pleurésie est de toutes les maladies celle qui laisse le plus souvent une irritation plus ou moins prolongée, soit dans la poitrine, soit dans tout le système nerveux, et qui nécessite le plus ordinairement les moyens propres à calmer cette irritation.

Écoutons encore le docteur Broussais sur ce sujet; nous nous plaisons à le citer toutes les fois qu'il s'agit de conséquences pratiques :

« Les cataplasmes émollients et les gilets de flanelle, seront toujours d'une grande efficacité, lorsque l'activité de circulation aura été suffisamment réduite. Si, malgré ces précautions la toux persiste encore, si elle est entretenue par une démangeaison incommode du larynx et de la membrane muqueuse des bronches, qui ne puisse être calmée par des mucilagineux, l'opium nous reste encore : c'est toujours la meilleure ressource contre les irritations de la poitrine qui refusent de céder aux antiphlogistiques, et qui sont exaspérées par les irritants révulsifs. On peut le faire prendre en substance aux approches de la nuit, et combiner le laudanum ou le sirop diacode à faible dose, avec les loochs adoucissants qui sont prescrits par intervalles dans la journée (1). »

L'observation suivante viendra confirmer tout ce qui a été dit.

*Obs.* 66e Mme Rhazy, âgée de quarante-sept ans, n'était plus réglée depuis plusieurs années, et elle jouissait d'une bonne santé. Elle monta au cimetière de Loyasse dans les premiers jours de juillet 1818, et y reçut une ondée de pluie qui la mouilla en entier dans un moment où elle était en sueur. En rentrant chez elle, elle se coucha chaudement et se couvrit beaucoup pour rappeler la chaleur. Toute la nuit se passa en frissons, et elle ressentit plusieurs points douloureux mobiles autour du thorax. D'après l'idée vulgaire qu'elle avait gagné un chaud et froid, elle essaya de provoquer la transpiration en buvant d'abord une grande écuelle de vin bien chaud, dans lequel elle avait fait infuser de la cannelle, et ensuite plusieurs tasses d'infusion chaude de fleurs de sureau. Cette médication incendiaire produisit beaucoup d'agitation, le cœur battit avec violence, la peau devint chaude et la figure animée ; les points douloureux se multiplièrent et la tête devint douloureuse. Une transpiration bien légère eut lieu, la peau resta chaude; les douleurs thoraciques se concentrèrent sur le côté gauche et y formèrent un vaste point pleurétique, qui faisait beaucoup souffrir la malade. Elle était tourmentée par une petite toux sèche continuelle, qu'on pourrait rendre par le mot *toussaillerie*, s'il était reçu; et son point l'empêchait de tousser. Elle passa la nuit et la journée suivante dans les angoisses les plus grandes. Le 7 juillet au matin, elle me présenta tous les caractères de la pleurésie la plus intense. La presque totalité de la plèvre gauche devait être malade. La plus légère pression sur le côté était si douloureuse, qu'il fut impossible de s'assurer s'il était sonore. Le pouls était plein et dur; les pommettes, et surtout la gauche, étaient très-rouges. (Saignée de seize onces : tisane de racine de guimauve et de fleurs de violette édulcorée avec le sirop de gomme : looch blanc.) Calme léger pendant la journée. Le soir, violente exacerbation fébrile, céphalalgie intense, un peu de délire, douleur pleurétique très-aiguë. Le matin, fièvre moins forte; du reste, même état que dans la nuit. (Vingt sangsues sur le côté, vésicatoire aux deux cuisses, même tisane, looch.) Le soir, l'exacerbation est moins forte, le côté est moins douloureux, presque point de céphalalgie, rêvasseries, quelques nausées : la langue est couverte d'un enduit jaunâtre. (Mêmes boissons, large cataplasme sur le côté du thorax). Nuit agitée, sommeil passager troublé par des rêvasseries, nausées fatigantes après que la malade a bu. La journée se passe à peu près dans le même état; les nausées deviennent plus fréquentes et s'accompagnent de quelques efforts de vomissement. (Mêmes moyens, deux gros de sirop de karabé dans le looch.) Pendant la nuit les efforts de vomissement vont en croissant. Ils exaspèrent à un tel point la douleur de côté, qu'au jour la malade semblait expirante. Elle sentait le besoin de vomir et elle ne le pouvait, malgré des efforts réitérés qui n'aboutissaient qu'à la faire souffrir davantage, en imprimant des mouvements à la partie enflammée. La bouche était très-amère et la langue couverte d'une enduit jaune très-épais : la conjonctive et le tour des narines avaient pris une teinte jaune. (Deux grains de tartre stibié dans un verre d'eau sucrée donnés en trois doses à un quart-d'heure d'intervalle, eau chaude pour boisson.) A peine les deux premières doses de l'émétique sont-elles avalées, qu'elles suscitent un vomissement considérable, et font rejeter une énorme quantité de matière bilieuse, poisseuse et jaunâtre. La malade paraissait expirer pendant le vomissement ; mais aussitôt qu'il eut cessé, elle se trouva infiniment mieux, elle n'éprouva plus ce sentiment d'anxiété précordiale qui la suffoquait ; elle respira librement, quoique le côté fût encore douloureux, et la tête fut entièrement dégagée. En deux heures de temps, le changement était

(1) Phlegmasies chroniques, tome 1, page 182.

inconcevable. La langue se dépouilla bien vite, l'appétit et le sommeil revinrent, les urines furent sédimenteuses, la douleur s'étendit vers la clavicule (1). La malade aurait été convalescente, si le côté n'avait pas continué à faire éprouver des douleurs très-aiguës, qu'entretenait et que renouvelait souvent une petite toux sèche et opiniâtre qui interrompait le sommeil. Cet état se prolongea quatre jours, malgré les boissons émollientes et les topiques de même nature. Une demi-once de sirop de karabé fut ajoutée dans un looch et prise dans la soirée. La nuit fut bonne, la toux ne réveilla point, et le sommeil dura six heures. Le point de côté en fut soulagé. Le soir, six gros de sirop furent administrés, et le lendemain une once. La toux fut entièrement calmée. Cependant le côté resta longtemps douloureux, surtout lorsque la malade voulait éternuer. Cette douleur a duré plus d'un mois.

Il serait curieux, sans doute, de présenter une analyse détaillée de cette observation, mais comme plusieurs points sont étrangers à notre sujet, je ne ferai que les effleurer. Le mauvais effet des diaphorétiques donnés au début de la maladie, n'est point contradictoire à ce que j'ai dit précédemment, parce qu'on a administré des sudorifiques chauds et excitants, tandis que je n'ai signalé comme avantageux que les sudorifiques les plus doux, et surtout l'ammoniaque. La complication de la pleurésie avec l'embarras gastrique ne sera pas adoptée de tout le monde, mais j'ai vu trop souvent cet état particulier, qu'il est impossible de confondre avec la gastrite, pour ne pas lui laisser le nom d'embarras gastrique, jusqu'à ce qu'on lui en donne un autre; car je ne tiens pas au nom. J'ai attaqué cette complication gastrique par l'émétique. Je n'ai point regardé la pleurésie comme bilieuse ainsi qu'elle s'est présentée si souvent à Stoll, et qu'elle se présente encore tous les jours à l'observateur, mais comme compliquée d'embarras gastrique. J'ignore si les affections de poitrine sont aptes à faire développer cette affection, ou si ce sont les boissons mucilagineuses, ainsi que je suis porté à le croire; mais je l'observe très-souvent, et je la fais disparaître avec quelques grains d'ipécacuanha. Cette pratique n'est point nouvelle; elle est confirmée par l'expérience des meilleurs observateurs; si j'en parle, c'est parce que l'impulsion du jour nous éloigne trop de tout ce qui tient à la seule expérience, pour nous renfermer dans la trop exclusive médecine anatomico-pathologique. Je ferai encore observer que l'émétique n'a pas été donné à la manière des Italiens, comme *contra-stimulus*. Cette méthode nouvelle est vraiment extraordinaire par les doses énormes auxquelles elle nous apprend à donner le tartre stibié même sans produire le vomissement; elle demande encore bien des observations avant d'être adoptée en entier, et surtout avant de bien préciser les cas et le moment de l'administrer. Quoique je l'aie déjà bien des fois mise en usage et avec succès, j'avoue qu'avant de me familiariser avec ces quantités excessives, j'ai tremblé longtemps en les prescrivant.

La circonstance la plus intéressante pour nous, c'est l'emploi de l'opium et son succès à l'époque où il a été donné; la pleurésie était à son déclin, l'inflammation était dissipée, il ne restait plus qu'un état nerveux, une irritation des nerfs cérébraux. Ses effets ont rempli mon attente. Si j'ai attendu quatre jours avant de le donner, je me laissais influencer par la considération de l'affection bilieuse qui avait compliqué momentanément la maladie et que je craignais de voir reparaître.

Ce que nous avons observé jusqu'à présent nous conduit à la conséquence que l'opium convient et à doses variées, 1° au début de la pleurésie, lorsque l'irritation existe encore seule, et qu'il n'y a pas de fièvre inflammatoire, mais seulement fièvre nerveuse. Alors on le donne seul et il n'est que calmant; comme tel, il dispose encore à la sueur : ou bien on l'associe avec l'ammoniaque, dans le but plus direct de provoquer une diaphorèse révulsive, qu'il favorise en calmant l'irritation locale qui aurait pu y être un obstacle; et après la transpiration il calme l'éréthisme général; 2° pendant le cours de la maladie, immédiatement après les évacuations sanguines lorsqu'elles sont faites de bonne heure, et que l'inflammation locale et générale se résout de suite, pour ne laisser qu'une irritation nerveuse qui ferait bientôt revivre l'une et l'autre. Si on le donne plus tard, il faut aussi que l'inflammation soit arrêtée et que la fièvre ait cessé. Dans ces cas, on le donne tout à coup à doses assez considérables; car si des douleurs trop violentes ou une insomnie trop pénible en nécessitaient l'administration pendant la période inflammatoire, on ne pourrait le donner qu'à faible dose, et seulement comme adjuvant et non comme curatif; il ne dispense pas du traitement antiphlogistique le plus soutenu; 3° vers la fin de la maladie, lorsque les symptômes inflammatoires sont dissipés et qu'il reste de l'agitation, une douleur aiguë, de l'insomnie, etc.; 4° dans la pleurésie chronique, pour calmer les douleurs, retarder la marche de l'inflammation, favoriser l'emploi des moyens curatifs, et, si la maladie est mortelle, voiler au malade l'horreur de son sort, en lui procurant ce calme flatteur qui fait toujours naître l'espérance.

Ainsi, je ne donne point l'opium comme le remède unique et souverain de la pleurésie, je ne fais que

(1) Ce phénomène, auquel Triller ajoute la plus grande confiance, est très-rare, par conséquent insignifiant; Mme Rhazy est la seule malade qui me l'ait présenté; depuis, je l'ai observé quelquefois, mais sans pouvoir en tirer aucune conséquence.

préciser les cas où il peut être utile. Lorsqu'on a voulu envisager l'opium comme moyen curatif de cette affection, on l'a souvent trouvé infidèle, et on a conclu d'une manière générale, mais un peu légère « qu'il ne soulage que rarement, et que toujours il cache les progrès de la maladie et rend moins prononcés les accidents qui doivent la manifester. » Cependant le même auteur, M. Barbier, ajoute quelques lignes plus loin (1) : « Il est des pleurésies et des péripneumonies qui paraissent associées à un état d'irritation des nerfs, à un certain degré de névrilémite générale, dans lesquels les malades se plaignent de douleurs excessives, d'un malaise extrême : alors l'opium procure des succès marqués. »

Ce n'est pas seulement dans la pleurésie que l'opium est utile, il l'est bien plus encore dans certaines maladies de poitrine qui tiennent à un état plus nerveux qu'inflammatoire. « Lorsque l'innervation troublée, dit M. Barbier, met les organes qui exécutent les phénomènes mécaniques de la fonction respiratoire dans un état de contraction fixe, et qu'il en résulte de l'oppression, de la dyspnée, une toux spasmodique, des suffocations, etc., le suc du pavot corrige souvent d'une manière prompte, merveilleuse, ce que l'action nerveuse a d'irrégulier, d'anormal. Dans les toux, dans les accès d'asthme convulsif, dans les dyspnées, etc., qui procèdent d'une innervation morbide sur les organes respiratoires, l'opium obtient fréquemment un succès merveilleux » (page 12). Je me dispenserai de rapporter aucun des faits qui ont rapport à ces maladies quelque favorables qu'ils soient à l'emploi de l'opium ; ils ne peuvent pas trouver place ici, parce que, malgré tout le désir que j'en aurais, je ne leur trouve la physionomie d'aucune phlegmasie ni séreuse ni muqueuse.

### *Péricardite.*

De toutes les phlegmasies séreuses, la péricardite est peut-être celle dont l'histoire est la moins avancée, et la thérapeutique le plus en arrière. Elle ne laisse que vague dans son étude. « Je n'ai point d'observation propre d'une péricardite aiguë sans complication, » dit Corvisart (2). En cela, M. Broussais est bien d'accord avec lui, quand il dit que la péricardite existe rarement sans pleurésie (3). Le pronostic de toutes les maladies du cœur a été renfermé par Corvisart dans cet hémistiche désolant : *Hœret lateri lethalis arundo,* et la pratique des hommes les plus distingués semble le confirmer. Aussi il m'a été impossible de rien emprunter de relatif au sujet qui nous occupe. Tous les auteurs, au contraire, paraissent contre-indiquer l'usage de l'opium. Il n'en est fait aucune mention dans les observations recueillies par M. Andral, à la Clinique de M. Lerminier, non plus que dans le chapitre que Laennec a consacré à la péricardite. M. Barbier s'exprime ainsi dans sa Matière médicale (4) : « Il cause des variations répétées, successives, dans la mesure du pouls, etc. Cet effet est encore plus marqué dans la cardite, dans *la péricardite,* dans l'artérite. L'opium ne produit plus un effet sédatif, il ajoute au désordre que l'on remarque. » Plus loin (tom. 3, pag. 11), il dit « que l'opium ne réussit point, lorsque le trouble des pulsations a pour cause une lésion matérielle, une phlogose du tissu des organes circulatoires. » J'ai eu peu d'occasions moi-même d'observer des péricardites ; les notions thérapeutiques que je pourrais donner sur cette maladie seront peu satisfaisantes.

*Obs.* 67e. Mlle Agarithe C., âgée de vingt-deux ans, éprouva un violent chagrin à la suite d'une passion malheureuse. Cette jeune personne, douée des qualités physiques et morales les plus aimables, fut d'autant plus cruellement affligée, qu'elle était naturellement prévenue contre l'inconstance des hommes, et que sa fierté lui fit concentrer tout ce qu'elle ressentit d'ennuis. Six mois se passèrent dans les angoisses les plus pénibles : elle se berçait quelquefois de l'espérance de n'être point oubliée, pour se livrer bien vite aux noirs pressentiments d'un avenir malheureux. Son amant était absent : elle lui écrivit vingt fois, et employa tous les moyens pour lui faire parvenir ses lettres. Elle en reçut enfin le billet le plus outrageant et le plus indigne d'un galant homme : à sa lecture, elle se trouva mal, et reçut comme un coup de couteau dans le cœur, ce fut son expression. Dès ce moment elle éprouva dans la région cardiaque une douleur non interrompue et accompagnée de fréquentes syncopes. Si elle s'assoupissait un instant, c'était pour faire des rêves effrayants, et s'éveiller bientôt en sursaut et avec un saisissement de terreur. Cet état dura plusieurs jours, pendant lesquels la malade ne prit que quelques verres d'eau sucrée avec un peu d'eau de fleurs d'oranger. La douleur cardiaque se fixa de plus en plus et devint pongitive. Je fus appelé. La douleur, l'agitation et l'insomnie étaient extrêmes, le pouls était irrégulier et serré, les pommettes étaient d'un rouge foncé : parfois une douleur passagère traversait la poitrine d'avant en arrière ; elle était si aiguë, que la malade croyait y succomber, si elle eût duré quelques instants. On sentait les battements du cœur tumultueux et irréguliers. Les menstrues devaient paraître incessamment. (Eau gommée et émulsionnée, potion antispasmodique, sinapisme aux cuisses, cataplasmes émollients sur la région précordiale, cataplasme avec l'armoise et la mie de pain sur le bas-ventre.) Ces moyens sont continués pen-

(1) Ouvrage cité, tome 3, page 11.
(2) Essai sur les maladies du cœur, page 6.
(3) Phlegmasies chroniques, tome 1, page 176.

(4) Matière médicale, tome 2, page 682.

dant cinq jours, sans changement notable dans la marche de la maladie. Les règles parurent, mais bien faiblement, et elles ne durèrent que trente-six heures au lieu de quatre jours. Les accidents augmentèrent rapidement. Les douleurs devinrent plus aiguës et causèrent de l'oppression. Le pouls était plus dur et plus irrégulier. La malade croyait à chaque instant succomber dans de continuelles syncopes. Elle n'eut plus un moment de repos. (Vingt sangsues aux cuisses, deux gouttes de teinture de digitale dans chaque tasse de tisane, trente gouttes d'eau distillée de laurier-cerise dans un looch blanc.) Mêmes symptômes; mais il y eut plus de faiblesse générale et moins de dureté dans le pouls, qui resta toujours irrégulier et vite. (Quarante gouttes d'eau distillée de laurier-cerise.) Le pouls semble moins irrégulier; mais l'agitation et l'insomnie persistèrent, ainsi que la douleur post-sternale. (Une once de sirop de karabé dans le looch.) Il provoqua quelques instants de sommeil : il y eut moins d'agitation, les douleurs persistèrent. (Mêmes remèdes. Deux gros de sirop de karabé de plus.) Continuation de l'amélioration. Les jours suivants, le mieux se soutint et alla en augmentant. La malade parut entrer en convalescence. Elle put se lever, et elle alla progressivement jusqu'à rester huit heures sans se coucher. La douleur précordiale ne se faisait sentir que de loin en loin. Le sommeil était assez calme, et durait trois ou quatre heures sans interruption, et souvent il recommençait encore. L'appétit revenait. Mlle C. paraissait avoir trouvé le léthé dans ses souffrances. Elle ne parlait plus de ses sentiments, ou si elle en parlait, c'était avec calme et pour les condamner. Le retour à la santé ne semblait plus douteux, et le terme n'en paraissait même pas éloigné, lorsqu'une lettre, écrite sans doute dans de bonnes intentions, vint détruire toutes nos espérances et pour toujours : elle annonçait la mort de son amant. Cette nouvelle inattendue, chez une personne dont la sensibilité naturelle avait été beaucoup exaltée par la maladie, lui porta le coup de la mort. Un long évanouissement commença, et la malheureuse victime ne revint à elle que pour appeler la mort. Les évanouissements se succédèrent avec rapidité, et les douleurs précordiales reparurent plus aiguës qu'auparavant. Traitement antiphlogistique, sangsues, boissons tempérantes, antispasmodiques, anodins, acide hydrocianique, rien ne put ralentir la marche rapide de cette rechute, qui enleva la malade en cinq jours. Il fut impossible de faire l'autopsie.

Quoique la preuve physique manque, je crois que cette maladie était une péricardite. Elle est la seule dans laquelle j'aie mis en usage les opiacés de manière à pouvoir en observer les effets. Elle semblerait disposer à leur emploi, lorsque, par le traitement antiphlogistique, on est parvenu à réduire la maladie à l'irritation. Cependant elle ne suffit point pour être concluante, puisque la phlegmasie a récidivé, et que rien n'a pu l'arrêter, pas plus les opiacés que les autres calmants ou antispasmodiques. J'ai exposé le fait avec candeur; je le crois au moins propre à engager à faire des essais.

Corvisart et les meilleurs praticiens ont reconnu que la péricardite était susceptible de passer à l'état chronique. Ces douleurs éternelles que beaucoup de personnes éprouvent sous le sein gauche, vers la pointe du cœur, ne sont-elles point l'effet d'une péricardite chronique? mais alors l'inflammation est limitée à un seul point de la membrane séreuse; de même qu'une inflammation circonscrite de la plèvre, si elle est chronique, occasionne longtemps un point de côté, qui seul dénote et la maladie et son siége.

*Obs.* 68e. Mlle Mariette G., âgée de vingt ans, était depuis longtemps d'une santé assez chancelante, lorsque la mort d'un frère chéri lui causa beaucoup de chagrin, et fit développer une douleur pongitive un peu à gauche du sternum. Cette douleur produisait l'effet d'un resserrement vers le cœur, et donnait la sensation d'une syncope toujours imminente. Il n'y avait plus de sommeil, l'appétit était perdu, et la maigreur succédait rapidement à un bel embonpoint. Les évacuations sanguines et les boissons adoucissantes ne produisirent aucun effet. Cette maladie durait depuis cinq mois, et était stationnaire; l'amaigrissement seul faisait des progrès. (Tisane de poulet et d'amandes amères. Par jour trois des pilules : prenez poudre de digitale, vingt grains; extrait thébaïque, quinze grains; mucilage, quantité suffisante : mêlez, et faites quarante pilules. Tous les trois jours vous en prendrez une de plus. Sur le point douloureux un emplâtre de ciguë, sur lequel on étend un gros d'extrait de jusquiame et vingt grains d'opium. Grands bains tièdes. Beaucoup de distractions.) Il revint un peu de sommeil. La menstruation fut pénible et peu abondante. (Douze sangsues aux cuisses.) Mlle G., qui habitait la campagne, vit peu à peu le calme se rétablir, et reprit son embonpoint primitif. Cependant elle conserve dans la région précordiale une sensation qui devient souvent pénible. L'usage des bains et des adoucissants calme cette sensation, et dissipe les craintes qu'elle inspire sur un avenir plus grave. La santé de Mlle G. se soutient de même depuis quatre ans.

Je donne cette observation pour ce qu'elle est, c'est-à-dire pour un peu douteuse, puisque je ne puis avoir la certitude que la maladie soit une péricardite. Cependant le siége de la douleur, les syncopes, les palpitations fréquemment irrégulières, ont été pour moi une preuve assez convaincante, et je crois avoir traité une péricardite. J'ai vu plusieurs cas analogues, je les ai regardés comme des phlegmasies chroniques partielles de l'enveloppe séreuse du cœur. J'ai réussi à soulager et à guérir par les mêmes moyens : de sorte que l'opium me paraît

convenir dans la péricardite partielle et chronique, lorsqu'il y a plus d'irritation que de véritable inflammation. Je ne me permettrai pas d'étendre plus loin ces considérations. Ces deux faits sont des matériaux précieux ; mais ils ne suffisent pas pour faire tirer des conséquences rigoureuses. Tout ce que nous dirions de plus serait encore du domaine des probabilités.

### *Péritonite.*

C'est à Ph. Pinel qu'on doit d'avoir fixé l'histoire de la péritonite. Avant ce célèbre professeur, l'étude de cette maladie était un chaos obscur ; elle constituait autant de maladies qu'il y avait de parties du péritoine susceptibles d'être enflammées. La méthode analytique et l'anatomie pathologique ont démontré les vices de cette manière de voir, et l'ont fait rejeter, pour nous présenter la péritonite comme une maladie unique, quelle que fût la portion du péritoine affectée. Bichat féconda cette idée lumineuse, à laquelle M. Broussais consacra les beaux résultats de son expérience dans le second volume de son Traité des phlegmasies chroniques. C'est à cette manière d'envisager la péritonite, qu'on doit une connaissance plus approfondie des maladies des femmes en couches. Pour combattre une prétendue fièvre puerpérale, on prodiguait une foule de remèdes incendiaires qui faisaient de nombreuses victimes. MM. Gasc (1), Baumers, de Lyon (2), et Vandenzande (3) nous ont donné sur cette cruelle maladie des monographies inportantes. L'histoire des phlegmasies péritonéales est aujourd'hui une des plus complètes. On l'a étudiée dans son état aigu et dans son état chronique, dans ses divers modes d'intensité et sur les différents points du péritoine. Une des circonstances les plus dignes de remarque, c'est cette espèce de péritonite latente, dans laquelle les symptômes sont si obscurs, qu'il est quelquefois impossible de soupçonner la maladie. Au rapport de Morgagni (4), Albertinus, son maître, avait déjà appelé l'attention des praticiens sur cette variété : mais ces recherches intéressantes nous sont interdites. Ce qu'il nous importe de ne point perdre de vue, c'est la manière dont la maladie se présente dans ses trois périodes d'irritation, d'inflammation et de déclin, et le degré d'intensité avec lequel elle réagit sur le système nerveux et sur le système circulatoire. En effet, la péritonite qui débute avec des douleurs aiguës, sans fièvre ni diathèse inflammatoire, agit davantage sur le système nerveux cérébral, et se prête au succès de l'opium ; tandis que, lorsque cette phlegmasie cause la fièvre inflammatoire, le suc de pavot est au moins inutile. La période inflammatoire de la péritonite ne peut faire espérer de bons effets de l'opium que lorsque l'état phlogistique général est apaisé, ou bien dans des circonstances particulières où des symptômes insolites d'irritation nerveuse en requièrent impérieusement l'emploi. Dans ce dernier cas, l'extrait thébaïque n'attaque pas directement la maladie, il ne fait que combattre un épiphénomène : il est vrai que cet épiphénomène aggravait le mal ; et c'est déjà beaucoup que de ramener la péritonite à un état de simplicité.

*Obs.* 69e. Mme Malteste, âgée de vingt-six ans, d'un embonpoint considérable et d'une très-grande susceptibilité nerveuse, avait contracté, depuis plusieurs années, l'habitude de se faire saigner tous les printemps, à cause d'un état plétorique, résultat d'une diminution considérable dans les menstrues. En 1825, quelques occupations essentielles firent ajourner la saignée. Vers la fin de juin, Madame éprouva de la pesanteur de tête, des étourdissements, un sentiment de malaise général, de l'inappétence, et un certain embarras dans le bas-ventre. Elle chercha dans les bains un moyen de dissiper ces accidents ; mais ils persistèrent et firent même des progrès. Elle se fit saigner le 6 juin. La saignée fut au moins de quinze onces. Tous les symptômes furent amendés et la malade s'applaudissait, lorsque le 9, elle éprouva une contrariété qui poussa sa patience à bout. A mesure que le calme moral se rétablit, le bas-ventre devint douloureux dans toute son étendue, et surtout le soir ; les douleurs se fixèrent à la fin dans les régions hypogastriques et iliaques. Ces régions étaient plus tendues, plus dures, et la plus légère pression était insupportable. Cet état dura toute la nuit et alla en augmentant. Le matin, la tension douloureuse de l'abdomen gênait beaucoup la respiration ; le pouls était petit et concentré, la figure exprimait la terreur, et des frissons fréquents partaient du dos ; les urines n'avaient point coulé, de sorte que la tension hypogastrique eût pu en imposer aisément pour une rétention d'urine. Comme la malade avait été saignée copieusement quatre jours auparavant, je différai toute nouvelle évacuation sanguine, malgré l'imminence de l'inflammation. (Julep tempérant avec une once de sirop de morphine ; tisane de racine de guimauve, fleurs de primevère et de coquelicot ; cataplasmes de mie de pain et de fleurs de coquelicot ; demi-lavement avec la décoction de graines de lin et de son, et six gouttes de laudanum liquide de Sydenham. ) Les premières cuillerées de la potion causèrent une espèce de tendance au sommeil, qui

(1) Dissertation sur les maladies des femmes à la suite des couches, connues sous le nom de fièvre puerpérale.

(2) Réflexions générales sur les maladies aiguës considérées dans les femmes en couches.

(3) Considérations pratiques sur la péritonite puerpérale. Anvers, 1821.

(4) *De sedibus et causis morborum*, epist. 34 et 35.

eût été fatigante dans toute autre circonstance, et qui devint avantageuse, en ce qu'elle rendit la malade moins sensible aux douleurs de l'abdomen. Le sommeil finit par gagner, et la malade dormit profondément six heures de suite sans s'éveiller. La tête était lourde, et le ventre était redevenu souple; cependant il restait encore un peu de douleur dans la région sous-ombilicale, surtout lorsque la malade toussait; la respiration était libre. Deux verrées d'urine rouge et sédimenteuse furent rendues pendant la nuit. Dans la journée suivante, M^me^ Malteste put rester plusieurs heures levée. Les urines coulèrent abondamment, mais elles devinrent claires et ne déposèrent plus. La boisson fut continuée; et dans la soirée, on revint à la potion et au cataplasme. La nuit fut bonne et le sommeil naturel. Le matin, la convalescence fut décidée; Mme Malteste désirait des aliments; elle prit une petite soupe qui passa bien, et rien n'entrava la marche rapide vers une guérison qui s'est soutenue.

La réunion des symptômes que m'a présentés Mme Malteste, ne m'a pas permis de douter que sa maladie ne fût une péritonite. L'absence de la fièvre inflammatoire, et le souvenir de la saignée faite quatre jours auparavant, me firent regarder la maladie comme étant à sa période d'irritation, et je pensai que je pourrais réussir sans la saignée. L'opium a été administré et avec succès: en calmant les deux systèmes nerveux, il a apaisé les douleurs d'une part, et de l'autre, il a en quelque sorte enlevé l'épine vanhelmontaine; et la fluxion qui s'opérait a avorté. L'irritation péritonéale avait tout concentré sur elle; les reins eux-mêmes avaient cessé de sécréter les urines; mais aussitôt que la douleur du bas-ventre a été calmée, chaque organe est rentré dans son état naturel, et la sécrétion urinaire s'est rétablie. Si l'on m'objectait que j'aurais pu combattre cette inflammation tout aussi efficacement par les seuls antiphlogistiques, et qu'une quantité suffisante de sangsues sur l'épigastre aurait enlevé la douleur au moins aussi promptement et plus sûrement que l'opium, j'en appellerai à tous les praticiens; et tous attesteront que leur embarras est extrême lorsqu'une péritonite se présente, et que le plus souvent, malgré les évacuations sanguines et les moyens les plus sagement administrés, ils ont le désagrément de la voir se prolonger indéfiniment. En apaisant la douleur et en calmant les nerfs, l'opium a agi plus sûrement et avec plus de célérité que ne l'auraient fait les sangsues, quel que fût le nombre qu'on en eût appliqué.

*Obs.* 70e. Mlle Julie Jacob, âgée de vingt ans et d'un tempérament sanguin, éprouva, sans cause connue, des menstrues si abondantes qu'elles pouvaient passer pour une perte utérine des plus fortes. Le repos et quelques boissons adoucissantes la firent cesser; mais le bas-ventre resta sensible et le bas des reins était douloureux. La malade se rétablissait lentement, lorsqu'une nouvelle hémorragie eut lieu dix-sept jours après la première. Au bout de deux jours, elle s'arrêta brusquement, sans qu'on pût l'attribuer à aucun moyen employé. Douze heures après cette suppression, des douleurs très-aiguës se firent sentir dans le bas-ventre. La malade essaya vainement, pendant trente-six heures, de se soulager par des lavements et des fomentations émollientes. L'abdomen devint si douloureux, que le moindre mouvement ou la moindre secousse arrachait des cris aigus. La face était d'un rouge foncé. Le pouls était petit et dur, la respiration entrecoupée, tout l'abdomen était douloureux, mais le côté gauche l'était davantage. (Vingt sangsues sur l'abdomen, tisane de lin émulsionnée, julep tempérant, fomentations émollientes après la chute des sangsues.) Le sang coule abondamment, les douleurs persistent presque au même degré, le ventre reste dur, et le pouls est petit, vite et plus serré. La nuit ne procure aucun sommeil. (Quinze sangsues aux cuisses, mêmes remèdes.) L'abdomen est serré et toujours très-douloureux; le pouls, très-petit et faible, conserve de la vivacité; quelques nausées très-pénibles surviennent, la figure est pâle et les traits sont tirés. (Dans le julep, une once de sirop diacode; eau gommée aromatisée; trois lavements avec la décoction de graines de lin et cinq gouttes de laudanum liquide de Sydenham; fomentations avec la décoction de mauve et de tête de pavot.) Les douleurs abdominales sont un peu soulagées, la tête devient lourde, la somnolence avec rêvasserie s'établit, l'abdomen se météorise légèrement, les yeux sont injectés et sensibles à l'impression de la lumière. (Vésicatoires aux deux jambes; mêmes tisanes; julep simple; fomentations émollientes sur le bas-ventre; lavements idem; coton cardé et taffetas gommé autour des pieds.) La somnolence se dissipe, les rêvasseries continuent par moment, la langue reste humide, les vésicatoires font beaucoup souffrir. Le soir, exacerbation violente, délire continuel et sans suite; à peine quelques petits moments d'un sommeil agité. Vers les trois heures du matin, coliques aiguës, redoublement de l'agitation, évacuations alvines liquides et copieuses de matières d'un vert foncé et très-puantes. Les coliques et les évacuations se renouvellent fréquemment jusqu'au jour. La malade est dans un état d'affaissement adynamique, les idées sont nettes, le pouls est extrêmement petit, et le ventre est souple et affaissé. (Décoction blanche de Sydenham édulcorée avec le sirop de coing; julep gommeux; deux bols de diascordium de vingt grains chacun, un le matin et l'autre le soir.) Les évacuations se modèrent. Le soir, un peu d'agitation a lieu et se prolonge assez avant dans la nuit, mais sans délire. Quelques instants de sommeil relèvent un peu le courage et les forces. Le matin, Mlle Julie se sentait anéantie

et demandait des aliments. (Mêmes boissons; suppression des bols de diascordium ; une crème d'avoine.) Journée bonne ; le soir, légère exacerbation ; la nuit est bonne, plusieurs sommeils de deux ou trois heures.) Légère soupe de semoule ; mêmes boissons; les vésicatoires se sèchent.) La malade va de mieux en mieux, entre en convalescence et la parcourt rapidement sans rien ressentir du côté du bas-ventre.

J'ai choisi cette observation, parce qu'elle nous offre le double effet de l'opium, 1° sur le péritoine irrité dont il a calmé la sensation cérébrale augmentée, après qu'elle a été dégagée de la fluxion capillaire inflammatoire par les saignées ; 2° sur l'encéphale qui s'est évidemment embarrassé par une espèce de narcotisme, qui aurait pu devenir nuisible s'il eût été poussé plus loin. Cependant la dose de l'opium n'avait pas été excessive : une once de sirop diacode et quinze gouttes de laudanum liquide ne font guère que deux grains d'opium. Si nous avons cité des faits dans lesquels le suc de pavot a été donné à des doses exorbitantes, cette observation, à laquelle nous pourrions en réunir tant d'autres analogues, prouve avec quelle prudence il faut administrer ce remède, et combien avec trop de hardiesse on s'exposerait à être fréquemment nuisible. Quoi qu'il en soit, je n'ai pu méconnaître l'action calmante de l'opium sur l'irritation que laissait la péritonite. Comme on peut en graduer la dose à volonté, on voit le parti qu'on peut en tirer dans les circonstances semblables, surtout en en surveillant les effets sur le cerveau, afin de le supprimer au moment où on les reconnaît. Je ne parle que de l'action de l'opium dans la péritonite. Je le regarde comme le moyen curatif, quoique M[lle] Julie ait été plus gravement malade après qu'avant, parce qu'après l'administration de l'opium, le péritoine n'a plus conservé de traces d'inflammation, et que le cerveau s'est pris : peut-être la congestion cérébrale a-t-elle produit un effet révulsif.

Une des circonstances les plus aggravantes, c'est lorsque la maladie survient chez les femmes en couches ; malheureusement cela arrive trop souvent, et c'est le cas de péritonite le plus ordinaire. Longtemps inconnue dans sa nature, elle fut désignée sous le nom de fièvre puerpérale, et sous cette dénomination elle conduisit souvent aux traitements les moins rationnels. Cependant, Johnston en 1779, et Walter en 1785, entrevirent la vérité et la développèrent dans leurs ouvrages, qui, dans le temps, ne firent aucune sensation et laissèrent les choses à peu près où elles étaient. Ph. Pinel, sans les connaître, s'approcha aussi de la vérité dans la première édition de sa Nosographie ; Bichat répandit là-dessus le jour le plus lumineux dans ses Cours d'anatomie pathologique ; il démontra que cette prétendue fièvre puerpérale n'était qu'une péritonite : Pinel adopta avec empressement cette découverte, et appela la maladie *péritonite des femmes en couches.* Cette opinion fut développée dans tous ses détails par MM. les docteurs Gasc et Baumers, dans les ouvrages déjà cités. Aujourd'hui cette vérité ne trouve plus de contradicteur, malgré quelques voix *qui ont prêché dans le désert.* Si l'on est bien d'accord sur la nature de l'affection, il s'en faut qu'on le soit sur le traitement. La maladie est si souvent funeste malgré tous les moyens employés, que le praticien flotte incertain sur la méthode qu'il adoptera. L'expérience a quelquefois confirmé les heureux résultats de l'empirisme pur, et elle a bien des fois laissé pressentir l'inefficacité de la méthode antiphlogistique, qui est cependant la mieux indiquée, la plus conforme aux raisonnements d'une saine doctrine. Tout le monde sait de quelle faveur jouit encore l'ipécacuanha, qui a procuré de si beaux succès à Doulcet et à une foule de praticiens. Personne n'ignore les avantages que les Anglais retirent du calomélas, que le docteur Vandenzande a eu l'occasion d'employer bien souvent, et dont il a fait le sujet de ses Considérations pratiques sur la péritonite, ouvrage rempli de faits intéressants sur l'administration de ce remède et sur les divers modes d'administration dont il est susceptible, selon les circonstances. Il a reconnu que l'union du calomélas à l'extrait de jusquiame était le plus souvent avantageuse ; il a aussi obtenu, dans plusieurs cas déterminés, les plus heureux effets de son association avec l'opium ; c'est surtout lorsqu'il veut éviter des évacuations alvines trop abondantes qu'il a recours à cette combinaison, comme on peut le voir dans les observations sixième, septième, huitième et neuvième, dans lesquelles, la septième et la neuvième surtout, l'opium ne s'est pas borné à agir sur les intestins, mais a exercé une action calmante bien franche sur le péritoine irrité. M. Vandenzande s'appuie encore de l'autorité de Hamilton, pour démontrer les avantages du calomélas dans les inflammations diverses. Ce célèbre médecin en donnait plusieurs prises unies à un tiers, un quart, ou un grain entier d'opium. Il cite aussi Lynn Regis, qui employait cette association et en obtenait les meilleurs effets. Les doses de ces deux médicaments réunis ont été quelquefois portées bien loin. J'ai plusieurs fois obtenu les plus heureux effets de la méthode de Vandenzande ; mais je ne l'ai jamais suivie telle que l'auteur l'indique, c'est-à-dire que je n'en ai pas fait mon unique moyen de traitement ; je l'ai toujours fait précéder des évacuations sanguines proportionnées à l'intensité de la phlegmasie. De cette manière, le calomélas uni à l'opium m'a plusieurs fois procuré des succès que je n'aurais jamais obtenus des antiphlogistiques seuls. J'ai toujours remarqué que, lorsque la salivation s'établissait, les accidents péritonéaux cessaient comme par enchantement. Cette espèce de fluxion artificielle des glandes salivaires opère la plus puissante révulsion. On

couvrirait le corps de vésicatoires, qu'on ne déplacerait pas aussi bien l'inflammation du péritoine. L'excitation transportée aux glandes salivaires n'est d'aucun danger, leur inflammation se termine naturellement par un flux abondant de salive; et cette maladie artificielle en guérit une bien grave. La substitution est toute favorable, le médecin ne saurait trop la rechercher. J'associe presque constamment l'opium au calomélas, parce que j'ai vu plusieurs fois le calomélas seul, ou uni à la jusquiame, agir sur la villeuse intestinale et déterminer une diarrhée quelquefois avantageuse, et quelquefois aussi fâcheuse que la péritonite; mais lorsqu'il est uni à l'extrait thébaïque, il n'a plus d'action sur l'intestin, il ne détermine que la surexcitation des glandes salivaires. Le calomélas n'agit pas seul dans ces circonstances, l'opium coopère à la guérison, non seulement en rendant les nerfs des intestins moins impressionnables à l'action du mercure, mais en calmant les nerfs du péritoine de manière à détruire le stimulus qui y entretenait la fluxion, et à le faire céder plus aisément à l'action révulsive de la salivation. Malgré le désir que j'aurais de rapporter ici un des faits de péritonite puerpérale, traitée par la méthode de Vandenzande, j'en reconnais l'impossibilité; mes notes se sont égarées, et ma mémoire n'est pas assez fidèle pour m'en fournir les détails. J'y suppléerai par un fait de succès observé chez une jeune dame enceinte, qui, je n'en doute point, lui a dû son salut.

*Obs.* 71e. Mme Renard, agée de vingt-cinq ans, est douée d'une mobilité nerveuse si grande, qu'on peut la regarder comme dans un état de scélothyrbe perpétuelle. Toujours il faut qu'une partie de son corps soit en mouvement : lorsqu'elle est obligée de tenir ses membres et son corps en repos, le globe de l'œil s'agite d'un mouvement oscillatoire rapide, qui ne cesse que lorsqu'une partie du corps se meut. Elle était enceinte pour la troisième fois et arrivait à son quatrième mois sans accident, lorsqu'à la suite de veilles prolongées pendant quelques semaines, son agitation naturelle augmenta et alla jusqu'à occasionner quelques-uns de ces mouvements spasmodiques qui caractérisent l'hystérie commençante. Quelques douleurs vagues se firent sentir pendant deux ou trois jours dans le bas-ventre, et devinrent si violentes qu'elles arrachaient des cris à la malade. Je la trouvai couchée sur le dos, la tête et le tronc relevés par des oreillers. Le poids de la couverture lui causait de vives douleurs; elle la tenait rejetée sur ses cuisses. L'abdomen était dur et légèrement ballonné; le moindre attouchement aurait fait souffrir cruellement. Le pouls était très-vite et concentré, il semblait déprimé. On voyait sur la figure l'expression d'une profonde terreur. C'était le 22 oct. 1823. (Vingt sangsues sur l'abdomen, eau gommée et émulsionnée, julep tempérant, fomentations émollientes qui ne peuvent être supportées et qu'on remplace par les embrocations avec l'huile d'amandes douces). Les symptômes continuèrent avec la même intensité, quelques efforts de vomissements augmentèrent chaque fois les souffrances. (Même boisson, une demi-once de sirop de karabé dans le julep, embrocations; un grand bain ne peut être supporté). Quatrième jour : les efforts de vomissements se calment; aucun soulagement du côté du bas-ventre, qui se météorise. Je fais apporter un bain de siége, la malade y est mise dans la décoction de mauve et de tête de pavot. Pendant qu'elle s'y tient, les douleurs sont moins aiguës; mais elles reparaissent aussitôt qu'elle en sort. Cinquième jour (quinze sangsues, mêmes boissons, bains de siége, demi-lavements émollients et dix gouttes de laudanum liquide) : les sangsues donnent peu de sang, causent beaucoup d'agitation, et disposent au resserrement hystérique de la gorge. Les douleurs abdominales n'en éprouvent aucun soulagement. Le ventre se tuméfie davantage et fait craindre un épanchement, ce dont il n'est pas possible de s'assurer à cause de son extrême sensibilité. (Douze grains de calomélas à prendre en cinq paquets, de deux en deux heures; même boisson, demi-bain). Vers le soir, le calomélas détermine des évacuations abondantes sans soulagement. Septième jour (douze grains de calomélas et deux grains d'extrait gommeux d'opium; mêmes moyens). Huitième jour : les évacuations alvines sont arrêtées, tous les accidents persistent, le volume du ventre augmente. (Calomélas et opium, id., boissons, id.) Dans le courant de la journée, les gencives se gonflent, et pendant la nuit la salivation la plus complète s'établit. Le changement fut si prompt, que j'avais de la peine à y croire. Les douleurs furent de suite apaisées, et en moins de trois ou quatre jours la tuméfaction de l'abdomen disparut, excepté ce qui commençait à dépendre de la grossesse. Les gargarismes avec l'acétate de plomb à haute dose calmèrent la salivation, et la péritonite se trouva parfaitement guérie.

Cette action révulsive du mercure par les glandes salivaires a quelque chose de si merveilleux, que j'en suis toujours surpris moi-même; je pense, avec M. Vandenzande, que c'est de cette manière que le calomélas agit dans la péritonite. Je pense aussi qu'il pourrait être utile dans beaucoup d'autres maladies inflammatoires, ainsi que je l'ai prouvé dans un mémoire inséré dans un des derniers cahiers (de 1825) du Journal général de médecine. Dans cette maladie, les symptômes étaient si inflammatoires, que je n'ai osé recourir à l'opium à faible dose, que pour calmer le vomissement. Plus tard, je l'ai associé au calomélas à la dose de deux grains pris en huit heures. Il n'en est résulté ni narcotisme, ni même la plus légère somnolence. Il a favorisé la stimulation salivaire, en s'opposant à l'action purgative; celle-ci aurait continué à faire une diversion et aurait peut-

être empêché la salivation. A mesure que la révulsion salivaire enlevait au péritoine les matériaux de l'inflammation, l'opium en combattait le premier élément en calmant l'irritation nerveuse.

Je ne ferai que mentionner une observation très-curieuse d'irritation extrême du bas-ventre, que j'appellerai volontiers péritonite nerveuse, tant les douleurs étaient violentes et aiguës par moments. Je l'observai aux environs de la fête de Pâques 1824, chez une jeune dame mariée depuis peu de jours. Les saignées, les sangsues, les antispasmodiques les plus variés, les bains, les fomentations, les lavements, rien ne fut négligé. Chaque moyen nouveau produisait un soulagement passager de deux ou trois jours. Après six semaines d'alternatives de souffrances et de calme, je me décidai à employer la méthode de Vandenzande, et de suite douze grains de calomélas furent associés à deux grains d'opium et donnés en cinq paquets. Les douleurs furent un peu soulagées et ne se calmèrent entièrement qu'au bout de cinq jours, lorsque la salivation s'établit. Les gargarismes avec l'extrait de saturne et le laudanum l'arrêtèrent. On peut appliquer à cette observation toutes les réflexions que j'ai faites sur la précédente.

M. Vandenzande propose une espèce de traitement prophylactique pour prévenir la péritonite, lorsque la dame en couches lui paraît dans les conditions propres à en favoriser le développement. « Immédiatement après la délivrance, l'accouchée fait usage d'une potion calmante, dans laquelle il entre plus ou moins de sirop de pavot blanc ou de laudanum liquide, selon qu'elle a souffert, ou qu'elle est sujette aux arrière-maux. » Et si, par une cause quelconque, la matrice se contracte faiblement après l'accouchement, il prescrit des frictions sur la région hypogastrique, avec un liniment volatil camphré et opiacé (pages 83 et 84). C'est encore à de petites doses de sirop de pavot blanc qu'il a recours pour calmer la trop grande susceptibilité de l'estomac, lorsqu'elle s'oppose à l'administration du calomélas. C'est peut-être à une précaution à peu près semblable que je dois le bonheur d'avoir rarement rencontré des péritonites. Pour peu qu'un accouchement ait été laborieux, je prescris une potion calmante dans laquelle entrent deux drachmes à demi-once de sirop de karabé, et je fais faire sur le bas-ventre des embrocations avec de l'huile opiacée ou du baume tranquille. Ces moyens suffisent ordinairement pour produire du calme. Si le bas-ventre devient douloureux, j'augmente la dose du sirop de karabé, je fais ajouter quinze à vingt gouttes de teinture de castoréum, et je fais appliquer sur l'hypogastre un large cataplasme d'armoise, de fleurs de coquelicot et un peu de farine de lin : une perte un peu plus abondante survient et les douleurs se calment. Je sens qu'ici on peut attribuer le succès à l'hémorragie, qui dégorge la matrice et consécutivement le péritoine; aussi je n'y insiste pas comme exemple de succès de l'opium. Cependant la sédation produite par le sirop de karabé peut concourir doublement à prévenir la maladie, 1° en calmant l'irritation du péritoine, 2° en calmant le spasme utérin et en favorisant ce relâchement si nécessaire à une perte un peu plus abondante.

Il n'est pas indispensable, dans la péritonite puerpérale, d'associer le calomélas à l'opium ; celui-ci est souvent très-utile, quoique donné seul ou combiné avec les émollients et les mucilagineux, en potion, en lavement ou en topique. M. Gasc nous offre plusieurs observations dans lesquelles les anodins ont évidemment contribué à la guérison. En général, dit-il à la fin de sa savante dissertation, il faut insister sur l'emploi des narcotiques et des calmants, dans la vue de diminuer les douleurs qui sont intolérables. Il s'appuie de l'autorité de Sydenham, de Van-Swiéten, de Chambon, de Sarcone et de Pinel. Qu'on se rappelle bien que, dans une maladie dont les progrès sont si prompts et si souvent funestes, on ne doit jamais perdre du temps dans une coupable expectation. Il faut donc s'appliquer à la reconnaître dès le principe. Alors un traitement actif et sagement dirigé peut être salutaire ; tandis que, si on laisse passer ce moment favorable, tout peut devenir inutile. En effet, quelle confiance peut-on avoir dans les remèdes, lorsque la péritonite bien développée est accompagnée de ces épanchements séropurulents qu'on trouve dans l'abdomen après la mort ?

Il nous resterait à parler de l'emploi de l'opium pendant le cours de la péritonite. Je n'en possède aucune observation, et je n'ai pu en trouver aucune dans laquelle les narcotiques aient paru triompher de la maladie. Dans l'une des observations précédentes, l'opium n'a été administré qu'après les évacuations sanguines. On peut juger, par ses effets, des précautions qu'il faut dans son administration. Alors, en effet, les capillaires sanguins sont remplis de sang, la fièvre est allumée, il y a diathèse inflammatoire ; l'opium ne saurait être que nuisible. Cependant, des fomentations anodines, des embrocations avec l'huile opiacée, peuvent être avantageuses. Elles agissent localement ; leur effet stupéfiant ne se porte jamais sur l'encéphale ; on n'a jamais à en redouter le narcotisme. Ce n'est qu'au début de la maladie, avant que l'inflammation soit formée, et à la fin, lorsque la diathèse inflammatoire est dissipée, que les opiacés peuvent être utiles. Leur dose ne peut pas être bien précisée ; elle dépend du degré de susceptibilité nerveuse, et surtout de l'irritation du système nerveux cérébral. En général, un ou deux grains d'opium dans les vingt-quatre heures sont suffisants, à moins que quelque circonstance majeure n'en nécessite des doses plus grandes. Alors le praticien se conduira avec la sagacité et la sage hardiesse que lui inspire-

ront la maladie et son expérience. Nous avons vu également que, dans la péritonite puerpérale, le suc de pavot peut prévenir et faire avorter une maladie imminente ; enfin, nous avons vu que son association au calomélas rend plus prompte et plus facile la salivation révulsive.

Si dans la péritonite aiguë, dont la durée est courte, et qui peut être modifiée très-avantageusement par les moyens curatifs, l'opium est impuissant pour opérer cette heureuse modification, peut-on en attendre quelque secours, lorsque la maladie a pris en quelque sorte son droit de domicile sur le péritoine, que cette membrane a acquis une épaisseur plus considérable, ou lorsqu'elle est déjà en partie désorganisée, ou enfin lorsqu'elle contient ces épanchements séro-purulents, si fréquents dans la péritonite chronique ? Je le dis avec assurance, l'opium ne peut rien dans ces cas. Lorsqu'on a cru lui trouver une action résolutive, on lui a attribué ce qui n'était que l'effet du temps, du travail même de l'organe malade, ou des autres moyens employés. Aussi, n'ai-je à cet égard à communiquer aucune observation concluante ; ce que je dis là n'est point une proscription de l'opium dans la péritonite chronique ; c'est la simple indication de son inutilité comme moyen curatif ; car, dans le cours quelquefois très-long de cette maladie, une agitation extrême, une insomnie opiniâtre, des douleurs très-aiguës, en réclament souvent les bienfaits. Nous ne pouvons signaler tous les cas où il peut alors convenir, ni la manière de l'administrer : chaque praticien sait assez ce qu'il a à faire et à espérer. Bien des fois M. Broussais l'a employé (1) ; il en a obtenu du calme, du soulagement dans les douleurs ; mais jamais il ne l'a vu prévenir la terminaison fatale. Il conseille cependant ( page 523 ) l'opium comme calmant sur le déclin de la maladie, lorsque la réaction est tout à fait tombée, et qu'il ne reste plus qu'une sensibilité locale.

Il est une espèce de péritonite traumatique ou physique, qui dépend d'une plaie, d'une contusion, et le plus souvent d'une hernie étranglée. Cette affection, presque toujours locale et très-limitée, fait espérer les meilleurs effets de l'opium. Lorsque l'inflammation débute, et que la cause n'agit plus, les narcotiques sont le moyen assuré d'en borner les progrès, et le plus souvent de la dissiper.

*Obs.* 72e. M. Roche portait depuis plusieurs années une hernie inguinale droite. Il avait un bandage qui ne la maintenait que très-imparfaitement réduite, et qui n'empêchait point l'intestin de s'échapper au moindre effort. Heureusement la réduction en était facile, et il la faisait rentrer lui-même. Mais au commencement de novembre 1817, il ne put la réduire, et tous les accidents de l'étranglement se manifestèrent ; l'abdomen devint douloureux, les vomissements se déclarèrent, et la constipation eut lieu. D'inutiles tentatives de réduction furent faites pendant quatre jours. Les accidents allaient en augmentant ; les matières fécales étaient rendues par le vomissement ; l'abdomen était tendu et météorisé, et le malade était dans un état de prostration inexprimable. Les cataplasmes, les bains avaient été employés pour favoriser la réduction. L'opération devenait inévitable. Je ne vis le malade que dans ce moment. On me cacha les tentatives qu'avaient faites deux estimables confrères ; j'opérai le taxis avec assez de bonheur pour réduire la hernie ; je fis remplacer le bandage par un bandage mieux confectionné. (Eau de veau, fomentations émollientes, lavements émollients). Les douleurs de l'abdomen ne furent point soulagées ; la péritonite était imminente. Je fis donner le soir une once de sirop diacode dans une potion tempérante, et trois demi-lavements avec cinq gouttes de laudanum dans chacun. Cette dose d'opium provoqua un sommeil profond qui dura jusqu'au lendemain, et pendant lequel les douleurs se dissipèrent presque complétement. Il resta quelques maux de reins, de la pesanteur de tête et quelques borborygmes ; mais dès ce moment il n'y eut plus de crainte de maladie, et M. Roche ne s'est ressenti de rien.

Ce fait est un des plus ordinaires, il se présente tous les jours dans la pratique médicale. Il prouve que les accidents qui font craindre une péritonite grave se dissipent aisément lorsqu'ils sont dus à une cause physique ; tandis qu'il n'en est pas de même lorsqu'ils proviennent d'une cause interne. Cette remarque, que j'ai faite depuis longtemps, n'est pas applicable au seul péritoine. La raison qu'on puisse en donner, c'est que dans les cas d'irritation par cause physique. le mal est tout à fait local ; il est limité à la place même où la cause a agi ; tandis que dans le second cas, la péritonite, quoique maladie locale, succède en quelque sorte à l'affection générale d'un grand système : la cause a agi loin d'elle et sur un organe ou sur un système dont la réaction s'est opérée sur le péritoine ; mais l'économie entière est déjà malade. Quoi qu'il en soit, l'irritation des nerfs cérébraux a cédé à l'opium, et elle lui cédera dans tous les cas analogues.

Pour ne rien oublier, il faudrait parler de l'inflammation de la tunique vaginale du testicule ; mais cette phlegmasie est rare ou rarement seule, et les plus simples antiphlogistiques suffisent pour la dissiper. Je n'ai rien, absolument rien à en dire : tout serait conjecture. Je ferai observer que sa position la mettant dans un rapport presque direct avec la peau, c'est en topique, et surtout en cataplasme, qu'il faudra employer l'opium, s'il est nécessaire, pour en calmer les souffrances.

Les rapprochements qu'on peut faire entre les membranes synoviales et les membranes séreuses de-

(1) Tome 2, obs. 41, page 409, obs. 44, 45, 48 et suivantes.

vraient m'imposer l'obligation d'en parler aussi; mais je ne sais rien qui soit relatif à notre sujet, tout serait hypothétique. On peut leur faire l'application de ce que je viens de dire au sujet de la tunique vaginale et de ce qui concerne les trois périodes de l'inflammation en général.

# SECTION TROISIÈME.

## INFLAMMATION DES MEMBRANES FIBREUSES.

Le nombre et la variété des maladies d'un organe ou d'un système sont relatifs à sa structure plus ou moins complexe, et à la multiplicité des fonctions qu'il exécute. Sous ce rapport, aucun système ne doit être exposé à un moins grand nombre de maladies que le fibreux, puisqu'il en est peu qui présentent autant de simplicité dans leur organisation et qui aient si peu de fonctions à remplir. Qu'il soit disposé en membrane ou en faisceau, sa structure est toujours la même; toujours ce sont des fibres de même nature réunies par un tissu cellulaire dense; et il n'entre dans cette organisation que ce qu'il faut de vaisseaux et de nerfs pour entretenir la vie de nutrition. Les fonctions sont en quelque sorte plus simples encore : ce système ne remplit qu'une fonction passive, tout se borne chez lui à résister aux tractions auxquelles il est exposé; et encore cette résistance n'est-elle qu'une force d'inertie, elle n'est point un acte. Il n'est le siége d'aucune exhalation, d'aucune sécrétion; il ne s'y opère que la nutrition, et cette fonction de tous les organes n'y est pas même très-active; elle ne lui fait point éprouver, suivant le degré d'embonpoint, ces changements de volume auxquels sont sujets les organes doués d'une nutrition rapide; ce qu'une membrane fibreuse est chez un individu gros et replet, elle l'est également chez un individu réduit au marasme. Longtemps il a été regardé comme insensible, mais Bichat a démontré le moyen d'en prouver la sensibilité, même en santé. Dans la maladie, peu d'organes font éprouver d'aussi vives douleurs que ce système, lorsqu'il est enflammé surtout. De même que les autres membranes, les fibreuses possèdent les deux ordres de nerfs cérébraux et ganglionaires, et sont exposées à l'irritation de tous les deux, d'où résultent, d'une part, augmentation de la sensation cérébrale ou douleur, d'autre part, augmentation de la sensation ganglionaire, appel et afflux des liquides et inflammation. Dans beaucoup de cas, la sensation cérébrale semble prédominer; aussi voit-on fréquemment les maladies de ces membranes s'accompagner de douleurs atroces, pendant qu'à peine il existe le plus léger gonflement. Remarquons aussi que, dans d'autres circonstances, l'affection semble ne porter que sur le système nerveux ganglionaire. Combien de tumeurs blanches, véritables inflammations des capsules fibreuses articulaires, se développent et arrivent à un volume énorme, avant que le malade se soit aperçu de son affection autrement que par la gêne qu'elle lui cause : aucune douleur n'a eu lieu, parce que l'irritation n'a point porté sur le système nerveux cérébral; le système ganglionaire seul irrité, a seul produit les phénomènes qui étaient de sa dépendance. Souvent aussi, au lieu d'être isolément affectés, les deux systèmes nerveux le sont simultanément, et le malade éprouve des douleurs atroces, en même temps que la partie souffrante augmente de volume. Déjà cette distinction nous indique les ressources qu'on peut espérer de l'opium, et les cas où il pourra être de quelque utilité.

Je ne parle point de la disposition continue des membranes fibreuses; il n'est personne qui ne connaisse l'anatomie générale de Bichat, et qui ne sache la manière brillante dont il a envisagé cette disposition. Je crois devoir seulement la rappeler, parce que c'est à elle, sans doute, que sont dus cette extrême mobilité de la plupart des affections du système fibreux, et ces déplacements si fréquents et si variés.

### *Rhumatisme.*

Le rhumatisme est-il une inflammation des muscles ou des organes fibreux, aponévroses, tendons, ligaments et capsules? Telle est la question qu'il est permis de se faire, quand, après avoir étudié cette affection dans les livres, on l'observe sur les malades.

Les médecins qui ont reconnu un rhumatisme musculaire, se sont donné bien du tourment pour trouver des observations illusoires sur lesquelles ils pussent asseoir leur opinion. Leurs efforts à ce sujet sont bien loin de convaincre. Quelques faits bien rares prouvent que les muscles, ou plutôt que le tissu cellulaire intermusculaire, ne sont pas étrangers à l'inflammation. Si à ces faits, qu'il est bien facile de compter, on oppose la somme immense de ceux qui prouvent l'intégrité absolue des muscles dans le rhumatisme, tandis qu'ils établissent tous que le système fibreux est constamment le siége de la maladie, on commencera à douter sinon de la possibilité du rhumatisme musculaire, au moins de sa fréquence, et peut-être se demandera-t-on si le rhumatisme n'est pas toujours fibreux. J'exerce la médecine dans une ville où l'humidité du sol et de l'atmosphère rend le rhumatisme en quelque sorte endémique (1), et ma position fonctionnelle (2) me met en outre dans le cas de l'observer plus fréquemment peut-être que personne. Depuis longtemps je me suis convaincu que le rhumatisme n'était jamais l'inflammation que du système fibreux. Cette opinion exigerait des développements qui se trouveraient déplacés ici; je me bornerai à exposer les principales raisons sur lesquelles je la fonde. 1° Le système musculaire forme autant d'organes distincts et isolés qu'il y a de muscles; bien mieux, chaque fibre est indépendante de sa voisine : tandis que le système fibreux forme un tout continu. Cette disposition anatomique rend compte de la mobilité excessive du rhumatisme, comme maladie fibreuse; si en effet il était une affection musculaire, on concevrait difficilement comment il pourrait, avec autant de célérité, se transporter d'un organe à un autre. 2° Un rhumatisme aigu se manifeste et occupe le milieu d'un ou de plusieurs membres, ce sera un rhumatisme musculaire. Un moment après, le mal abandonne son siége primitif et envahit un plus ou moins grand nombre d'articulations; il devient rhumatisme fibreux. On le retrouve un peu plus tard sur le milieu des membres, quelques heures après sur les parties fibreuses des articulations, et ainsi de suite pendant quelquefois des mois entiers. Peut-on sérieusement croire à cette conversion si variée de la même maladie, tandis que tout s'explique si facilement en ne reconnaissant qu'un seul rhumatisme? 3° Rien jusqu'à présent n'a prouvé que les muscles fussent le siége du rhumatisme; les observations rapportées ne sont rien moins que concluantes. 4° Tout prouve, au contraire, que le système fibreux est le siége réel de cette affection : très-souvent le rhumatisme ne se fixe que sur des organes fibreux dont l'inflammation devient alors manifeste par le gonflement qui y survient : jamais un rhumatisme aigu ne parcourt ses périodes lorsqu'il est un peu intense, sans déterminer le gonflement de quelques parties évidemment fibreuses dans le voisinage des articulations, lors même qu'il a son siége sur la partie moyenne des membres, et qu'on présume que la maladie est dans les muscles. Cette circonstance du siége de la douleur dans la partie moyenne du membre, ne serait une preuve que les muscles sont affectés qu'autant qu'ils occuperaient seuls cette partie; mais on y trouve les vastes aponévroses d'enveloppe, les aponévroses inter-musculaires ou d'insertion, les aponévroses des muscles, les tendons, le périoste, les gaînes fibreuses, etc. Voilà assez de parties fibreuses qui peuvent être, dans le milieu des membres, le siége du rhumatisme aussi bien que les muscles. Ainsi, le rhumatisme occupe visiblement le système fibreux : l'analogie vient corroborer cette idée, et les faits viennent la confirmer. J'ai vu deux ou trois rhumatismes de la cuisse se terminer par de vastes dépôts : à l'ouverture, que l'amas fût sus ou sous-aponévrotique, le foyer en a toujours paru siéger sur l'aponévrose et dans le tissu cellulaire, et jamais dans les muscles. J'en ai vu un dans la circonstance dont le périoste était l'organe enflammé et avait sécrété la matière purulente. 5° Le rhumatisme laisse toujours après lui de la roideur : en l'examinant attentivement, cette suite de la maladie tient à un état particulier des parties fibreuses des articulations, et non à une disposition quelconque des muscles.

Si cet énoncé n'est pas suffisant pour convaincre, il l'est au moins pour justifier mon opinion. Ainsi, je préviens qu'il n'y a point de rhumatisme musculaire pour moi, et que le rhumatisme fibreux est le seul que je reconnaisse. Quoique je n'aie encore parlé que du rhumatisme, comme étant l'inflammation du système fibreux, il ne faut point croire qu'il en soit l'unique inflammation. Ce système peut être enflammé de bien d'autres manières, comme nous le verrons bientôt.

D'après ces considérations, nous avons à examiner l'action de l'opium sur tous les modes de rhumatisme. Il est une espèce de douleur qui se fixe sur les troncs nerveux principaux; elle est désignée sous le nom de névralgie, on la confond souvent mal à propos avec le rhumatisme; elle en diffère beaucoup, et elle demande aussi son traitement particulier et indépendant : elle ne peut trouver place dans notre cadre.

Le rhumatisme se manifeste à des degrés bien différents et sur des parties qui le rendent plus ou moins grave. S'il est léger et fixé sur un point peu étendu, il est local et ne produit point de réaction sur l'appareil circulatoire, il est sans fièvre. S'il est intense,

(1) Le Traité du rhumatisme de Rodamel, enlevé trop tôt à la science, prouverait cette assertion, si elle n'était pas connue.

(2) Médecin de la prison de Roanne.

c'est-à-dire étendu sur une large surface ou à plusieurs parties à la fois, la réaction a lieu, et il y a fièvre et diathèse inflammatoire. Quelquefois il débute lentement et d'une manière tout à fait locale, alors il est sans fièvre. D'autres fois il débute brusquement, et alors, à moins qu'il ne soit limité à un très-petit nombre de parties, le mouvement de fièvre inflammatoire a lieu même avant que les douleurs soient bien déterminées. Cette distinction, qui serait insignifiante dans tout autre cas, devient pour nous du plus grand intérêt, puisque c'est sur elle qu'est basé en partie le succès qu'on peut espérer de l'opium. Elle nous indique de suite que nous ne devons pas songer aux narcotiques toutes les fois qu'il y a fièvre inflammatoire, ce serait un moyen assuré d'augmenter les accidents, en ajoutant à la plénitude de la circulation et en déterminant les congestions cérébrales. Elle nous laisse entrevoir quelque espérance de succès lorsque la maladie est locale et peu étendue; alors l'opium pourra avoir prise contre elle, en combattant l'irritation des nerfs cérébraux qui cause la douleur. Malgré les succès que ce médicament promet dans une maladie dont le caractère principal est la douleur, avouons d'avance qu'elle est le plus souvent le jouet de toutes les méthodes de traitement les mieux combinées, et qu'après avoir résisté aux moyens les plus rationnels, elle cesse d'elle-même ou sous l'influence du remède le plus insignifiant; ou enfin qu'elle ne disparaît sur un point que pour se transporter sur un autre, et y sévir avec autant de fureur qu'elle l'a fait dans le lieu de son siége primitif.

*Obs.* 73e. M. Laurenson, avoué, âgé de trente-trois ans, d'un tempérament nerveux et irritable, fait un petit voyage à pied, marche vite et prend très-chaud, puis se met sur une carriole ouverte de tous les côtés et par un temps froid et humide : c'était en novembre 1824. Il se couche, ne peut se réchauffer, et le lendemain il se sent le cou roide et douloureux. Il garde le repos et essaye de se faire transpirer. La roideur du cou se dissipe, et une douleur très aiguë se fixe sur l'épaule gauche; le moindre mouvement était très-douloureux, et la maladie paraissait fixée dans la capsule articulaire. Quelques moyens ayant été employés inutilement par le malade, je lui conseillai des frictions avec l'éther sulfurique, dans lequel on avait dissous vingt grains d'extrait thébaïque par once de véhicule; et après chaque friction, je fis couvrir l'épaule avec du coton cardé et du taffetas gommé. M. Laurenson fit plusieurs frictions dans l'après-midi et la soirée. Le lendemain matin, il ne sentit plus sa douleur.

Voilà bien certainement une des circonstances où l'opium devait trouver le plus de certitude de succès : la douleur était locale, récente, et chez un homme qui n'avait jamais été atteint de rhumatisme, et elle n'était point accompagnée de réaction fébrile; il n'y avait qu'irritation du système nerveux cérébral : aussi a-t-il réussi de la manière la plus prompte et la plus complète. J'ai obtenu presque constamment du succès dans les cas semblables; et ces cas se présentent fréquemment à Lyon, surtout dans les temps froids et humides. Très-souvent je remplace cet éther opiacé par un liniment opiacé, et souvent aussi par des cataplasmes huileux arrosés de laudanum liquide de Sydenham. Je dois avouer que ce dernier moyen m'a procuré des succès moins certains et moins francs que les deux autres. Je l'ai vu souvent calmer la douleur et favoriser en même temps le gonflement de la partie malade. Scudamore (1) recommande beaucoup les emplâtres opiacés; il en a fait un usage fréquent dont il n'a eu qu'à se louer, comme on peut le voir dans son observation quatrième, où il s'agit d'une dame qui avait à la cuisse un rhumatisme qui céda à un emplâtre d'opium appliqué autour de la hanche; dans sa sixième observation, où son emplâtre fut employé avec le même succès chez un jeune homme atteint d'un violent lombago : l'observation douzième en est aussi un exemple de succès. Son emplâtre est de l'opium étendu sur un morceau de peau, d'une dimension proportionnée à l'étendue du mal.

M. Chrétien, de Montpellier, nous offre aussi des observations (2) qui prouvent en faveur de cette thérapeutique locale dans le rhumatisme, toutes les fois que la douleur est aiguë et sans fièvre. Il emploie avec succès une dissolution concentrée d'opium dans de l'alcool, dont il fait sa teinture opiacée; et lorsqu'elle contient du camphre, c'est la teinture camphrée et opiacée : il les administre en frictions.

J'ai souvent réussi par la méthode de Scudamore que j'employais sans la connaître, dans ces douleurs rhumatismales qui parcourent les différentes parties du crâne, surtout chez les dames, et dont le siége paraît être sur le périoste ou sur la dure-mère; quelques grains d'opium étendus sur un morceau de taffetas d'Angleterre et appliqués sur la partie souffrante, ou le plus près possible, calment assez souvent ces douleurs.

*Obs.* 74e. M. Roux, boulanger au Moulin-à-Vent, avait déjà eu, à deux ou trois ans d'intervalle, un rhumatisme aigu général qui l'avait constamment retenu près de trois mois au lit, ou tout au moins si roide et si souffrant, qu'il pouvait à peine marcher un peu. Dans le courant de mars 1825, il s'exposa, en sortant du four, plusieurs fois imprudemment au vent du nord le plus violent. Il fut pris subitement d'une roideur de tout le corps; il ne put remuer aucune partie sans souffrir beaucoup, et plusieurs

(1) Traité sur la nature et le traitement du rhumatisme, 1820.

(2) De la méthode iatraleptique, pages 121, 124, 126, 131, 136, 140, 143, 146.

jointures se gonflèrent. La partie postérieure du cou était la plus douloureuse ; c'était à elle que se rapportaient presque toutes les souffrances des autres parties, qui y venaient en quelque sorte retentir. Le pouls était plein et dur, et la peau chaude et parfois un peu halitueuse. La langue était couverte d'un enduit grisâtre, et la tête était très-douloureuse. La disposition du malade à la transpiration me fit conseiller seize gouttes d'ammoniaque dans une potion, qui fit beaucoup suer. Le malade, au lieu d'en être soulagé, fut plus roide et plus souffrant, les jointures se tuméfièrent beaucoup, et la tête devint lourde et même un peu embarrassée. Je ne revis le malade que le surlendemain ; son état était le même. La plénitude du pouls me décida, et je pratiquai une large saignée ; seize onces de sang furent tirées. ( Eau de veau et de feuilles d'oranger, potion calmante, coton cardé recouvert de taffetas gommé autour des membres, fumigations avec le benjoin sous la couverture.) La fièvre tomba un peu, et lorsque je vis le malade le surlendemain, il était moins agité ; cependant le pouls était encore accéléré, les douleurs n'avaient rien perdu de leur intensité, les poignets, les coudes, les pieds et les genoux étaient toujours gonflés. (Seconde saignée de douze onces, mêmes remèdes.) Deux jours se passèrent avant que je revisse le malade ; le pouls était devenu à peu près naturel ; les douleurs du cou étaient toujours les mêmes et interdisaient toute espèce de mouvement au malade ; roideur et gonflement des muscles comme auparavant. ( Boissons émollientes, une once de sirop de morphine et huit grains de poudre tempérante de Sthal dans une potion calmante ; sur la partie postérieure du cou, friction avec le liniment suivant : Prenez extrait thébaïque trente grains ; dissolvez dans eau de fleur d'oranger une once ; mêlez avec huile d'amandes douces deux onces ; agitez chaque fois que vous vous en servez : coton autour des membres : fumigations continuées.) Sous l'influence des frictions de la potion, les douleurs furent calmées, et le sommeil revint avec d'autant plus de satisfaction pour le malade qu'il n'avait pas dormi depuis quinze jours. Les douleurs du cou ne reparurent plus, il ne resta plus que la roideur et l'engorgement des membres, qui se dissipèrent assez rapidement pour permettre au malade de se lever après trois semaines de maladie ; et au bout de quatre semaines, il ne s'apercevait plus que d'une gêne légère dans les articulations qui avaient été malades ; je lui ai conseillé d'aller affermir sa guérison aux eaux d'Aix en Savoie.

Cette observation est bien propre à confirmer la justesse de nos premières réflexions sur le siége du rhumatisme. Tout le corps est perclus, et nous voyons le gonflement des parties fibreuses nous dire assez hautement : C'est là qu'est le véritable siége de la maladie. Ainsi, les douleurs qui étaient plus fortes et plus aiguës au cou, avaient leur siége sur les parties aponévrotiques de cette région : l'analogie nous le fait penser, puisque le siége a été manifeste partout où il y a de ces organes. Une distinction qu'il nous importerait de faire, c'est le siége précis du rhumatisme sur les membranes fibreuses et sur les faisceaux fibreux. Malheureusement la nature n'a pas établi cette différence. Partout où il y a des fibres albuginées, qu'elles soient réunies en faisceaux ou en membranes, le rhumatisme sévit indistinctement ; comment cela pourrait-il être autrement, puisque la nature n'a point posé de limite entre les membranes et les faisceaux ? leur structure est la même, la forme n'y apporte pas le moindre changement : si bien que nous voyons alternativement des membranes aponévrotiques se condenser en quelque sorte en tendons, et des tendons s'épanouir en membranes. Ici, par conséquent, nous ne pouvons pas examiner isolément le rhumatisme des membranes fibreuses et le rhumatisme des tendons et des ligaments. La maladie ne permet point de distinction ; elle est commune à tout le système fibreux, elle sévit à la fois sur toutes ses parties. Je n'ai point essayé les opiacés tant que la douleur coïncidait avec la fièvre inflammatoire ; je suis convaincu qu'ils auraient été nuisibles : jamais alors la congestion cérébrale ne se fait avec plus de facilité que dans le rhumatisme. Chez M. Roux, j'ai voulu d'abord dissiper la diathèse inflammatoire et apaiser la fièvre, avant de prescrire l'opium tout à la fois à l'intérieur et à l'extérieur. Le succès a été complet : le sommeil est revenu, ce que j'attribue au sirop de morphine ; et la douleur cervicale a été calmée par les frictions avec le liniment opiacé indiqué. L'opium n'a produit que l'effet qui dépend de ses propriétés connues, il a calmé l'irritation et la douleur et il a provoqué le sommeil ; mais il n'a rien fait pour la tuméfaction des organes fibreux. D'autres moyens deviennent nécessaires pour combattre cet engorgement inflammatoire ; c'est faute d'avoir bien distingué les états différents du rhumatisme qu'on est si peu d'accord sur les effets de l'opium. Non, sans doute, ce narcotique ne guérit point le rhumatisme, parce qu'il n'a aucune action résolutive qui puisse le faire agir sur les tissus fibreux engorgés : toutes les fois que vous le donnerez dans ce but, vous échouerez : mais il peut aider la guérison, en calmant les douleurs dont le rhumastime s'accompagne ; et dans cette administration, il faut encore faire attention à deux choses, afin de ne pas accuser injustement l'opium d'être inefficace, ou même nuisible : quelque violentes que soient les douleurs, s'il y a fièvre inflammatoire, abstenez-vous de l'opium ; il ne peut qu'être nuisible, il déterminera une métastase funeste sur le cerveau. Lors même qu'il n'y a plus de fièvre, si la douleur tient au gonflement, à l'extension de la partie, par la dis

tension des capillaires gorgés de fluides, l'opium ne produira point le calme désiré ; il faut auparavant désemplir le système circulatoire général, il faut dégorger les capillaires de la partie malade : autrement, loin de calmer, il peut ajouter à la douleur en ralentissant la circulation générale et capillaire. C'est en analysant ainsi l'effet de chaque médicament dans les cas déterminés, et en en faisant une sévère application, qu'on parvient à des résultats qui ne paraissent plus contradictoires.

*Obs.* 75e. M. N., au printemps de 1821, fut atteint d'un rhumatisme aigu des plus intenses. Tous les membres étaient pris : des douleurs atroces se faisaient sentir de tous les côtés, et le moindre mouvement les redoublait. La peau était chaude et le pouls plein et élevé. Cet état durait depuis trois jours, lorsque je vis le malade. Une saignée me parut urgente, et je ne pus vaincre la résistance du malade. J'essayai alors de provoquer une sueur abondante à l'aide d'une potion calmante ammoniacée et des fumigations de benjoin faites sous la couverture, pour imiter jusqu'à un certain point les bains de vapeur. La diaphorèse s'établit et le malade transpira beaucoup, parce qu'on la favorisa avec des boissons chaudes. Il n'en résulta aucun soulagement. J'insistai de nouveau sur la saignée, mais infructueusement. Je me vis réduit à ne prescrire que les tempérants, eau de poulet, julep tempérant, diète absolue. Lorsque le lendemain, cinquième jour de la maladie, je me présentai chez le malade, l'air contraint et embarrassé de tout le monde m'avertit que je ne possédais plus la confiance, et l'on me soumit une ordonnance dans laquelle je vis figurer l'opium à assez forte dose. Deux jours après, je m'informai de l'état du malade : il avait paru d'abord beaucoup mieux, les douleurs avaient été calmées, et il avait pu dormir : mais ce sommeil ne se dissipait presque pas, et les moments de réveil étaient marqués par le délire et un air de stupeur qui commençait à inquiéter. Le coma survint, et le lendemain le malade succomba.

L'administration intempestive de l'opium a été ici la cause de la mort. Un rhumatisme aigu, accompagné de fièvre inflammatoire, existait : c'était par les antiphlogistiques les plus prononcés qu'il fallait l'attaquer d'abord, les narcotiques ne pouvaient que devenir nuisibles en déterminant la congestion cérébrale et en dirigeant la fluxion sur le cerveau ; voilà ce qui devait arriver et ce qui est effectivement arrivé. Aussi je ne cite ce fait que pour insister sur l'attention avec laquelle on doit examiner l'état du malade avant de lui prescrire les narcotiques. Une erreur est une faute irréparable ; elle est un crime, lorsqu'elle résulte de la légèreté avec laquelle on s'est décidé à leur administration. L'aveu sincère des mauvais effets d'un médicament sert mieux l'humanité, que toutes les histoires de succès souvent exagérés ; il apprend à se tenir sur ses gardes et à éviter d'être nuisible tout en voulant être utile : *Cave ab opio, maxime Vesperi propinando, stante inflammatorio stadio non convenit ob aliena et anomala nervorum mala; at fracta subinde, et caute quidem dari potest.* (Stoll., pars 5, p. 273, sect. tertia, febris rhumatica ).

*Obs.* 76e. Mme Boucharlat, jardinière, âgée de trente-huit ans, forte et bien constituée, n'avait jamais éprouvé aucune atteinte de rhumatisme, lorsque, dans le mois d'octobre 1827, livrée aux occupations du jardinage, elle tint presque constamment les mains dans l'eau froide et en plein air pendant plusieurs jours. Elle ressentit d'abord tous les symptômes d'une forte courbature, et elle se fit transpirer. Tout le côté droit, depuis la hanche jusqu'à l'aisselle, fut pris d'une douleur atroce. La malade ne pouvait exécuter le moindre mouvement sans pousser des cris plaintifs ; la respiration était presque impossible, La figure était animée, la langue blanchâtre et rouge, et le pouls était vite, dur et serré. (Dix-huit sangsues sur le côté douloureux, tisane avec la racine de guimauve et fleur de violette, looch blanc, cataplasmes émollients et huileux sur le côté.) Les sangsues saignèrent abondamment et la douleur fut amendée. Le surlendemain, la douleur reparut tout aussi intense, mais elle était limitée à l'hypocondre et au flanc droit. Dix sangsues la firent disparaître presque complétement. (Mêmes remèdes.) Quatre ou cinq jours après, des coliques violentes eurent lieu pendant deux heures, et les douleurs allèrent se concentrer dans la région iliaque gauche. La malade s'appliqua ellemême huit sangsues qui apaisèrent ce nouvel orage. Trois jours après, la cuisse gauche devint tout à coup le siége de douleurs aussi aiguës que les premières. La malade appliqua de nouvelles sangsues et n'en obtint aucun effet. Il lui était impossible de remuer sans souffrir cruellement ; le pouls était petit et serré. (Large vésicatoire à la partie interne de la cuisse ; potion calmante avec douze grains de poudre de Dower ; même tisane.) Le vésicatoire fut pansé avec un grain d'acétate de morphine. La douleur se calma rapidement, elle était dissipée quatre heures après le pansement. Le lendemain, la malade supprima le sel de morphine, mais dans le jour les douleurs revinrent avec violence. L'acétate fut appliqué sur le derme, et les douleurs ne tardèrent pas à se calmer. Deux jours après, la cuisse droite faisait sentir une douleur assez vive pour effrayer la malade : j'y fis placer un vésicatoire qui fut pansé comme le premier. La douleur fut arrêtée. Depuis ce moment, un mois et demi s'est écoulé, et Mme Boucharlat ne s'est plus ressentie de ses douleurs.

Le succès que j'ai obtenu, dans cette circonstance, de l'application topique de l'opium sur le derme dénudé, me fait regarder la méthode endermique comme une ressource de plus contre le rhumatisme et contre

bien d'autres maux. La maladie de Mme Boucharlat a débuté de manière à simuler une pleurésie intense. Bientôt la pleurodynie a disparu, et le rhumatisme s'est présenté avec ses attributs de mobilité qui ne permettent pas de le méconnaître. Le mouvement fébrile qui existait au début proscrivait les opiacés. Ce n'est que lorsque la douleur a été le seul élément de la maladie que j'y ai eu recours ; l'acétate de morphine a produit au delà de ce qu'on pouvait attendre de bien. Est-ce le mode d'application qui a décidé son action plus prompte ? je le crois. Ces jours derniers, il m'a réussi de même chez M. Trouttet, qui conservait à l'épaule gauche une douleur très-intense, suite d'un rhumatisme aigu qui avait été accompagné de beaucoup de fièvre. Plusieurs topiques calmants avaient échoué ; l'acétate de morphine sur le derme dénudé produisit un soulagement presque subit. Si dans ces deux cas la fièvre eût encore existé, aurait-il agi de même ? je ne le pense pas.

Les cas dans lesquels j'ai démontré les bons effets de l'opium ne sont pas les seuls : bien souvent le praticien trouvera l'occasion de le placer avantageusement pendant le cours de la maladie ; il n'est pas alors moyen curatif, mais il soulage, il calme les douleurs ; et, pourvu qu'il soit donné modérément et jamais de manière à produire cette congestion cérébrale qui opère toujours une révulsion funeste, il est d'un grand secours, il procure du sommeil et du soulagement. Je le répète, il ne guérit pas, mais il fait attendre plus patiemment la guérison, il y dispose le malade. Tous les auteurs en offrent des exemples mille fois variés, tous les médecins en font l'expérience journalière. J'emprunterai à Scudamore le fait suivant (1).

« *Obs.* 77e. Un Monsieur, âgé de quarante-deux ans, mince et d'une constitution en apparence délicate, mais jouissant en général d'une bonne santé, en 1818, à la fin de septembre, plein d'ardeur pour la chasse, marcha dans des champs humides ; il fut d'abord attaqué d'un lombago : la douleur s'étendait autour de la hanche gauche, et en partie au bas de la cuisse. Il fut obligé de garder le lit ou la chambre pendant environ un mois. Une fois la douleur quitta les lombes et la hanche, et se porta au genou et au jarret. La partie fut fomentée et la douleur revint encore à la hanche. Les ventouses et quinze sangsues appliquées sur la hanche n'apportèrent aucun changement : un vésicatoire fut avantageux. La poudre de James produisit une abondante transpiration, mais sans avantage sensible. Il se rétablit graduellement de cette attaque, et, en décembre, il retourna encore à la chasse, marchant de huit à douze milles par jour. Une violente rechute eut lieu, et alors la cuisse devint distinctement la partie malade ; elle parut être toujours dans un état de crampes, elle était plus froide que l'autre : il avait la sensation d'un insecte qui ramperait sur le membre. Le sang lui paraissait tomber goutte à goutte ; au commencement de cette rechute, il fut dans la nécessité de voyager, ce qui aggrava et fixa la maladie. A la fin, la douleur devint très-violente, et fut constante dans toute l'étendue du nerf sciatique. Le malade éprouvait la sensation d'une grosseur remarquable du membre, froideur dans une partie, et chaleur brûlante dans une autre ; chaleur sur la surface du pied, comme s'il était échaudé ; intensité de la douleur changeant de place aux différentes parties de la cuisse et de la jambe, crampes, tressaillement du membre, particulièrement au premier sommeil. La totalité du membre diminua de volume : les muscles étaient très-relâchés. La sensibilité à la pression dans tout le trajet du nerf était excessive ; le pouls était régulier et rarement accéléré. La santé générale paraissait à peine affectée, excepté une langueur et de l'épuisement qui suivaient les accès de douleur.

» Les bains chauds, les embrocations, l'emplâtre d'opium, joints aux médicaments internes, ne procurant point de soulagement, on établit un cautère à la hanche. On fit pendant longtemps des frictions mercurielles sur le membre ; l'action mercurielle ne produisit aucun effet apparent. La liqueur arsenicale fut administrée avec une légère addition d'opium ; mais cela ne convint ni à l'estomac, ni aux intestins. L'avantage le plus décidé suivit invariablement l'administration de l'opium comme anodin. La goutte noire fut prise en dose de dix-huit gouttes, trois fois le jour, unie avec un apéritif salin ; le malade se procura des pilules d'un grain d'opium chacune, il en prenait une ou deux lorsque la douleur se manifestait. Un soulagement complet fut obtenu dans ses souffrances. Il combattit le retour de la douleur par une dose régulière de ces pilules. Le rétablissement fut lent et progressif ; mais la guérison s'effectua certainement. La dose du calmant fut graduellement diminuée. »

Cette observation est une preuve de ce que nous disions plus haut sur les bons effets qu'on peut se promettre des calmants pendant le cours d'un rhumatisme, sans en attendre cependant la guérison complète. Il ne faut exiger des médicaments que ce qui tient à leur vertu, c'est-à-dire à leur action sur le corps vivant. Si dans une maladie, plusieurs actes physiologiques sont viciés, il faudra l'action combinée de plusieurs agents pour rétablir l'ordre et la santé ; et dans le rhumatisme, lorsqu'il y a douleur, gonflement et fièvre inflammatoire, il est impossible que l'opium puisse réussir seul ; la méthode antiphlogistique doit le précéder, et il doit être combiné avec une sorte de méthode résolutive pour dissiper les engorgements. Dans la dixième observation, Scudamore offre encore un exemple de

(1) Traité de la goutte et du rhumatisme, page 670. obs. 14.

ce que peut l'opium pour calmer les douleurs. Cotunni, dans son ouvrage *De Ischiade*, se loue beaucoup de l'emploi de l'opium, surtout lorsqu'il est injecté en lavement. Je joindrai ici une observation qui m'a été remise par mon estimable confrère le docteur Ginet, elle nous montre aussi ce que peut l'opium dans le rhumatisme.

*Obs.* 78e. Il s'agit d'un homme fort et robuste, âgé de trente-six ans, qui fut pris d'un rhumatisme aigu qui dura sept semaines. Pendant toute la durée de la maladie, il y eut des exacerbations de douleurs qui se renouvelaient toutes les nuits, et dont il ne put jamais modérer la violence qu'en administrant l'opium à la dose de un à deux grains. La maladie affectait principalement les articulations, et se portait souvent de l'une à l'autre. Constamment l'articulation malade se gonflait. L'opium ne parut avoir aucune influence sur la marche du mal.

M. Ginet avait l'intention de guérir le rhumatisme par l'opium; mais ce remède s'est renfermé dans ses attributions; il ne s'est point écarté de ce qu'on pouvait en attendre; il a calmé les douleurs et produit du soulagement; les différentes articulations n'ont pas laissé de se prendre, et le mal n'en a pas moins duré près de deux mois.

Quoique je puisse donner beaucoup plus d'extension à ce que j'ai dit sur l'emploi de l'opium dans le rhumatisme, et que je puisse en multiplier les observations, je crois avoir disposé celles que j'ai rapportées de manière à nous fournir le type de toutes celles qui seraient dans le même cas et qui s'y rattacheraient; ainsi, nous pouvons conclure, 1° que l'opium est utile dans les rhumatismes peu intenses, aigus ou chroniques, et qui sont locaux, pourvu qu'il n'y ait pas de réaction fébrile, et qu'il réussit surtout en topique; 2° qu'il convient également dans le rhumatisme aigu avec vives douleurs, lorsque préalablement on a combattu la diathèse inflammatoire par les évacuations sanguines; si alors le gonflement fibreux n'est pas encore survenu, en calmant la douleur, il peut le prévenir; 3° que dans ces rhumatismes vagues, erratiques, qui se fixent momentanément sur une partie sans causer ni fièvre, ni gonflement, il est encore utile à l'intérieur comme à l'extérieur, mais surtout en frictions et en emplâtres; 4° qu'il peut aider beaucoup dans le cours du rhumatisme, en calmant les souffrances du malade et en prévenant ainsi un mouvement de fièvre qui allait se renouveler; 5° que lorsque la fièvre inflammatoire accompagne le rhumatisme aigu, il faut proscrire l'opium comme dangereux; ou si on le donne, ce doit être avec la réserve la plus scrupuleuse; 6° que l'opium ne peut pas être regardé comme le remède du rhumatisme, mais que cependant il le guérit souvent, et qu'il peut être une ressource précieuse entre des mains habiles; 7° enfin, que la méthode endermique paraît être le moyen le plus efficace de calmer plus sûrement la douleur.

« Par l'administration de l'opium, dit Scudamore, quand on remplit en même temps toutes les autres indications, j'ai invariablement obtenu les avantages les plus marqués. Dans la recommandation de cet important remède, je pense qu'il est nécessaire d'appuyer sur la nécessité de porter attention aux intestins, aux reins et à la peau, comme chose essentielle aux avantages qu'il est capable de procurer. On ne doit pas également perdre de vue la contre-indication de ce remède dans la diathèse inflammatoire, laquelle quelquefois prévaut si fortement, que la réduction préalable de son abattement est indispensable avant d'employer l'opium, sous quelque forme que ce soit. Quand, cependant, la diathèse inflammatoire est légère, et plus spécialement quand l'action augmentée du cœur et des artères s'élève principalement de l'irritation de la douleur, nous pouvons penser que l'usage de l'opium, garanti, comme je l'ai dit, par l'influence des autres médicaments, est notre remède le plus puissant. »

### *Inflammation par cause physique.*

J'appelle ainsi l'inflammation qui survient ou qui est sur le point de survenir à la suite d'un coup, d'un tiraillement, d'une fracture ou d'une plaie. Fréquemment un corps extérieur agit sur les parties fibreuses d'un membre, et y produit une contusion qui cause des douleurs très-aiguës, et qui finit par déterminer une inflammation dont les suites sont incalculables. Si on a soin de calmer l'irritation dès le début, on prévient souvent une maladie grave. Je ne parle point des saignées et des sangsues qui conviennent si bien lorsque l'inflammation est aiguë et qu'on a affaire à une personne sanguine, je ne parle que de l'emploi de l'opium; cette précieuse substance est, de tous les remèdes, celui qui réussit le mieux, lorsqu'une douleur aiguë est la suite d'un coup et qu'il n'y a pas d'inflammation encore manifeste, ou qu'elle a été combattue par les antiphlogistiques.

*Obs.* 79e. Mme Mental tombe dans un escalier et se fait une violente contusion à la partie antérieure et interne du genou gauche. Elle fait usage de tous les résolutifs vulgaires employés dans pareille circonstance : eau vulnéraire, eau d'arquebuse, eau-de-vie camphrée, cataplasmes de roses, etc. La couleur bleue de la contusion disparaît, mais la douleur persiste à un très-haut degré et ne permet pas à la malade d'exécuter le moindre mouvement. Huit jours s'écoulent : le genou, sans être tuméfié, ni rouge, ne fait éprouver de la douleur que lorsqu'on presse un peu sur le point frappé; mais lorsqu'il exécute le moindre mouvement, elle est plus aiguë, elle paraît fixée sur la capsule fibreuse de l'articulation. Des cataplasmes de farine de lin, arrosés de laudanum liquide de Sydenham, calmèrent la dou-

leur en deux jours; un peu de roideur resta et se dissipa peu à peu.

A peu près à la même époque, je fus consulté par une personne qui s'était donné un coup au genou contre une roue de voiture. L'accident était arrivé depuis plus de deux mois. Quoiqu'il n'y eût point de gonflement, la partie heurtée était restée douloureuse et faisait boiter. Beaucoup de moyens avaient été mis en usage sans succès. Je fis étendre vingt grains d'opium sur un morceau d'emplâtre diapalme et je le fis placer sur le genou. Cinq jours après, je revis le malade, qui me remercia. La douleur avait totalement disparu le troisième jour.

Ces faits n'ont pas besoin d'explications ni d'analyse raisonnée, leur simple exposé suffit pour prouver quelle a été l'action de l'opium. Ce n'est pas seulement dans les contusions qu'on en obtient d'heureux effets, mais dans les dilacérations, les tiraillements des parties fibreuses, comme dans les entorses ou les efforts.

*Obs.* 80e. Mme Madinier, en marchant un peu vite, mit le pied sur un pavé mal arrangé et se fit une entorse; le pied se gonfla sur-le-champ d'une manière prodigieuse, et fit éprouver des douleurs très-vives. L'étoupade fut appliquée; au lieu d'eau-de-vie simple, j'y fis mettre l'eau-de-vie camphrée. Au bout de trois jours de repos, je l'enlevai. Il ne restait plus qu'un peu de gonflement à la partie externe du pied, auprès du muscle pédieux. Je fis employer un liniment avec de l'huile de jusquiame, de l'eau-de-vie camphrée et du savon. Six jours après, la résolution était presque complète. Mme Madinier, se croyant guérie, se mit à marcher, et fut bientôt obligée de s'arrêter, à cause des douleurs aiguës que le mouvement fit développer dans son pied; il survint un peu de gonflement : le repos et le liniment dissipèrent l'engorgement, mais la douleur persista, et il fut impossible de mettre le pied par terre. Je fis appliquer un emplâtre diapalme recouvert de douze grains d'opium, et les douleurs s'apaisèrent assez promptement. Cependant je recommandai expressément à la malade de garder le repos le plus absolu pendant au moins dix jours, ce qu'elle fit soigneusement, tant elle redoutait de voir ses douleurs recommencer.

De même que les précédentes, cette observation n'a pas besoin de commentaires. Je n'ai pas employé l'opium seul, parce que j'avais à combattre un gonflement énorme, contre lequel l'opium n'eût été d'aucune utilité. Je ne l'ai donc prescrit que lorsqu'il ne restait que la douleur.

Lorsque l'irritation des organes fibreux est le résultat d'une solution de continuité, et qu'une inflammation imminente menace de venir entraver la guérison de la plaie ou le succès d'une opération, les préparations opiacées offrent encore une ressource précieuse pour calmer l'irritation, et prévenir l'inflammation.

*Obs.* 81e M. Rambaud aîné, fils, âgé de dix-neuf ans, portait depuis longtemps sur le cou-de-pied, une tumeur enkystée du volume d'une petite noix, elle était placée sur le trajet du tendon extenseur du gros orteil. A force de sollicitations, je me décidai à lui en faire l'extirpation. L'opération, dans laquelle je fus assisté du docteur Méy, fut difficile, parce que la tumeur était formée de trois kystes, qui tous adhéraient au tendon, l'enveloppaient dans tous les sens, et faisaient corps avec lui; le kyste le plus interne adhérait, quoique faiblement, aux aponévroses ligamenteuses des cunéiformes, et il fallut l'en détacher. Cette dissection des parties fibreuses adhérentes avait causé de l'irritation et menaçait d'une inflammation consécutive qui aurait été d'autant plus à craindre qu'elle pouvait fuser le long des gaînes tendineuses, s'étendre au loin, et devenir fâcheuse, comme cela arrive quelquefois. Mes craintes m'engagèrent à prendre toutes les précautions : des bandelettes agglutinatives maintinrent les lèvres de la plaie dans un contact immédiat; je fis arroser, toutes les six heures, les pièces d'appareil qui furent placées par-dessus, avec une dissolution de trente grains d'extrait thébaïque dans six onces d'eau de rose; et le repos le plus absolu fut gardé pendant huit jours. Durant tout ce temps, le malade ne ressentit pas la moindre douleur, et à la levée de l'appareil, la réunion était complète; à peine apercevait-t-on le lieu de la division de téguments. M. Rambaud garda encore quatre jours le repos, et eut soin d'appliquer sur la partie des compresses trempées dans la dissolution opiacée. Il partit pour Paris, et depuis ce moment il ne s'est aperçu de rien.

J'ai vu bien des fois la réunion immédiate s'opérer, mais jamais, comme chez M. Rambaud, sans aucun indice de la plus légère inflammation. Si je ne m'abuse, je puis en attribuer le succès à la dissolution opiacée; j'ai eu plusieurs occasions de me féliciter de l'usage de ce moyen, soit dans quelques opérations, soit le plus souvent dans les plaies. Quoique le fait suivant soit à peu près étranger aux membranes fibreuses, il prouve tellement en faveur de l'action préservative des lotions opiacées, que je ne le crois pas déplacé ici.

M. Baral, âgé de dix-huit ans, était commis chez M. Garin, marchand épicier. En descendant d'une espèce d'entre-sol placé au-dessus du comptoir, son pied manqua l'échelle et vint casser un carreau de vitre, à travers lequel la jambe passa. En tombant, le poids du corps agit en deux sens sur la jambe ainsi engagée; verticalement d'abord, et il fit une plaie étendue du tiers supérieur du mollet, jusqu'à l'articulation tibio-fémorale, ce qui produisit un lambeau supérieur. Dans ce moment, le corps se renversa, et tirant la jambe de haut en bas, il fit changer la direction de la plaie qui s'étendit le long du tibia du haut en bas jusqu'au tiers supérieur de

la jambe, en faisant un lambeau inférieur énorme dans lequel se trouvaient les jumeaux et les solaires. Entre autres vaisseaux lésés, les artères jumelles et quelques grosses veines ouvertes, fournirent une quantité considérable de sang; elle a été évaluée au moins à six pintes. Trois ligatures furent placées, les lambeaux furent rapprochés et maintenus à l'aide de bandelettes, de charpies, bandes et compresses, et surtout de la position fléchie. Le malade qui, pendant cette opération, était dans un état de syncope continuelle, revint peu à peu à lui, et ne perdit plus la connaissance. Le premier jour se passa sans douleur. Le deuxième, M. Baral se plaignit d'une douleur assez aiguë dans la plaie. J'arrosai avec la dissolution d'un demi-gros d'opium dans cinq onces d'eau de roses; ces ablutions furent renouvelées toutes les six heures, de façon que la plaie et les environs se trouvèrent toujours imprégnés d'opium; les douleurs se calmèrent; les lotions furent continuées, et il n'en reparut point. Lorsque je levai le premier appareil, j'eus la satisfaction de trouver la réunion presque immédiate, excepté dans l'endroit qui correspondait à l'angle du lambeau inférieur, où le verre, en le contournant, en avait mâché l'angle, et l'avait empêché de se réunir à la partie antérieure. Il n'y avait ni douleur, ni inflammation, la cicatrice marchait rapidement, et promettait de voir toute cette vaste plaie se clore bientôt, si l'impatience du jeune homme ne l'eût pas porté à marcher trop tôt, ce qui entretint plus de deux mois une ligne de plaie transversale sous le jarret.

Une des plus vastes plaies que j'aie vues, me faisait redouter les accidents inflammatoires les plus violents. Le second jour semble les annoncer par la douleur qui se fait sentir dans la plaie; des lotions d'opium sont faites, et il ne se manifeste aucune inflammation. Je croirai que ces lotions d'opium ont prévenu le développement de l'inflammation; je le croirai d'autant plus volontiers, que j'ai eu bien des fois l'occasion de vérifier leurs bons effets. En cela, je me trouve d'accord avec un estimable confrère, M. Girard, de Lyon, qui a retiré les plus heureux résultats de l'emploi du *pavot cornu* sur les plaies et les contusions (1), et avec M. Bégin, qui célèbre dans un mémoire les bons effets de l'application topique d'une dissolution aqueuse d'extrait d'opium dans les plaies (2). Pour qu'on ne m'accuse pas d'avoir puisé dans ces auteurs l'idée de l'emploi des narcotiques dans les plaies, je dirai que l'opération de M. Rambaud est antérieure de plus d'un an à la publication de leurs travaux, et que bien longtemps auparavant, j'avais adopté cette méthode; d'ailleurs, notre célèbre Ponteau (3) avait déjà donné l'exemple de l'emploi topique de l'opium sur les plaies; il lui trouvait, ainsi administré, une action calmante et non assoupissante.

Rien ne nous empêche maintenant d'établir, 1° que l'opium est utile, dans les contusions des membranes fibreuses, pour calmer l'irritation locale et prévenir la fluxion; 2° qu'il n'est pas moins utile dans les plaies de ces organes, en calmant l'irritation produite par l'action de l'agent vulnérant, par les fragments d'un os fracturé, par le contact de l'air et des corps étrangers, et par le changement survenu dans la circulation capillaire, et qu'il prévient ainsi la conséquence fluxionnaire; 3° qu'il ne peut, dans ces cas, être employé que comme topique en emplâtre, ou en cataplasme contre les contusions, et en dissolution contre les plaies: la dose doit toujours être forte; on n'a rien à craindre, et tout à espérer.

Le périoste est, en outre, sujet à une inflammation idiopathique, indépendante de toute cause physique, et qui survient chez les personnes douées de la constitution la plus heureuse. Cette phlegmasie affecte ordinairement une marche aiguë; elle se remarque fréquemment dans le périoste des os longs, et le plus souvent dans celui des phalanges. Elle cause, à son début, des douleurs plus ou moins vives: elle fait tuméfier le périoste; et, après une durée illimitée, elle se termine par résolution et quelquefois par suppuration. Lorsque l'inflammation sévit avec intensité, et que la douleur est des plus fortes, on sent tout le parti qu'on peut tirer des opiacés, après les dégorgements sanguins convenables. C'est en topique qu'on en retirera les meilleurs effets, soit qu'on les associe aux cataplasmes émollients, ou qu'on les emploie en liniment, emplâtre ou lotions; on ne les administrera guères à l'intérieur, que lorsque la douleur aura excité tout le système nerveux. Je n'ai eu l'occasion de mettre en usage cette méthode sédative, que dans les cas de périostose des phalanges des doigts. Les succès que j'en ai obtenus ont été positifs, et j'ai eu l'avantage de prévenir plusieurs fois des panaris très-graves.

*Obs.* 82°. M[lle] Cajard, âgée de vingt-deux ans, et d'une bonne santé, éprouva, sans cause connue, une douleur aiguë à l'index de la main gauche. Cette douleur était profonde et paraissait siéger autour de l'os de la seconde phalange. Le moindre mouvement était insupportable, quoique les téguments, touchés avec ménagement, ne fussent point douloureux. Pendant trois jours, la malade employa les bains locaux et les cataplasmes émollients; la douleur n'en augmenta pas moins, et le doigt se tuméfia légèrement. Les souffrances devinrent si violentes, qu'elles arrachèrent les hauts cris, et causèrent un délire

(1) Observations sur les bons effets de l'emploi à l'extérieur des feuilles du pavot cornu. (Journal général de médecine, tome 86, page 354.)

(2) Journal complémentaire des sciences médicales, juin 1823.

(3) OEuvres posthumes, tome 2, page 470.

furieux, pendant lequel la malade chercha plusieurs fois à se jeter par la fenêtre. Ce fut dans ce moment (6 février 1826 au soir) que je fus appelé. J'enveloppai le doigt d'une compresse pliée en plusieurs doubles et imprégnée d'un mélange, à parties égales, d'eau de rose et de laudanum liquide de Sydenham. Je recommandai d'humecter l'appareil toutes les dix minutes, ce qui fut ponctuellement exécuté. La douleur s'apaisa insensiblement, et vers les deux heures du matin la malade s'endormit jusqu'au jour. A son réveil, le doigt n'était plus que roide et engourdi. Les lotions furent continuées, et la douleur ne reparut pas.

Il n'est pas besoin de commentaire pour voir le rôle que l'opium a joué dans cette affection. Il a calmé la douleur et prévenu, je n'en doute point, le développement d'un panaris.

*Obs.* 83e. Mlle Pierrette, domestique, âgée de vingt-sept ans et d'une bonne santé, éprouva, le lendemain d'un lavage à l'eau froide, dans le courant de janvier 1827, une douleur assez vive au doigt annulaire de la main droite. Elle supporta son mal pendant trois jours sans y rien faire. La douleur était profonde, et le doigt légèrement gonflé et très-chaud. Le moindre mouvement ou un choc un peu brusque faisait souffrir cruellement. Les cataplasmes et les bains locaux émollients de toute espèce furent employés sans succès. La douleur ne fit qu'augmenter, ainsi que la tuméfaction. Il s'y joignit de la fièvre et de l'insomnie. Malgré le gonflement déjà volumineux du doigt et la rougeur des téguments, on voyait que ce n'était ni la peau, ni le tissu cellulaire, ni la pulpe du doigt qui étaient enflammés, mais les parties fibreuses profondément situées, et probablement le périoste, et que les autres tissus ne participaient à la maladie que par contiguité. Le pouls, plein et accéléré, annonçait la réaction inflammatoire. (Douze sangsues sur le doigt et sur le métacarpe.) Le sang coula abondamment dans un bain tiède. (Cataplasme de farine de lin pendant la nuit.) Le lendemain, la fièvre était moins forte et la tension du doigt moins grande. Cependant la chaleur continuait, et les douleurs étaient tout aussi vives. (Compresses sans cesse humectées avec le mélange d'eau de rose et de laudanum.) Le soir, la douleur était plutôt un engourdissement. La malade put dormir. Les lotions opiacées furent encore continuées : les douleurs disparurent complétement, et la tuméfaction du doigt fut dissipée au bout de quatre jours.

L'inflammation fibreuse existait ici comme dans le cas précédent ; mais elle était arrivée à un plus haut degré d'intensité, et déjà les symptômes inflammatoires avaient réagi sur l'appareil de la circulation. J'ai commencé par une émission sanguine, afin de dissiper la diathèse inflammatoire : alors les lotions opiacées n'ayant plus à combattre que l'irritation ontprocuré le bon effet qu'on pouvait en attendre

Ces deux faits suffisent pour tracer la marche qu'on devra suivre dans les cas analogues. J'aurais pu en citer un plus grand nombre, mais ils n'auraient été que la répétition les uns des autres. Je suis convaincu que cette méthode sédative et antiphlogistique a bien souvent fait avorter des panaris : je l'emploie avec le même succès, lorsque l'inflammation débute par les autres tissus des doigts.

### *Tumeurs blanches.*

Je ne parle ici des tumeurs blanches que parce que dans leur envahissement elles comprennent les capsules fibreuses avec les autres tissus des articulations, et que, sous ce rapport, elles se rattachent aux phlegmasies des membranes fibreuses.

L'opium n'a dans le traitement de cette maladie joué qu'un rôle très-accessoire ; on ne l'a jamais administré que pour calmer les douleurs. Je n'ai rien à ajouter à cette pratique. En effet, l'opium n'a aucune action sur le gonflement arthritique qui constitue la tumeur blanche; il ne peut que produire la sédation lorsque des douleurs aiguës s'y font sentir, et c'est déjà beaucoup ; on a encore l'espérance de favoriser l'action des moyens actifs dirigés contre le gonflement lui-même. Il est un moment où l'opium pourrait être d'une grande utilité, c'est au début de la maladie, lorsque des douleurs aiguës se font sentir dans un point d'une articulation, et y indiquent le commencement de l'affection. En calmant l'irritation, il est à présumer qu'on arrêterait la fluxion, qui, étant peu considérable encore, se dissiperait bientôt. *Ubi stimulus, ibi fluxus.*

Personne n'ignore que les moyens énergiques avec lesquels on doit combattre la tumeur blanche, ne souffrent point de délai, et qu'ils sont d'autant plus efficaces, qu'ils sont employés plus tôt; en conséquence, ce serait se rendre coupable, que de compter sur les effets de l'opium, et de laisser faire au mal des progrès souvent irremédiables.

### *Goutte.*

Le siége de la goutte est-il assez bien déterminé pour que nous devions en faire une phlegmasie des membranes fibreuses? non, sans doute. Cette maladie peut dans ses progrès envahir ces membranes, mais elles n'en sont jamais affectées que secondairement. La goutte débute sur un tissu doué de plus d'activité : la chaleur vive, la rougeur intense et le gonflement rapide qui surviennent, en sont une preuve. Jamais les membranes fibreuses ne pourraient aussi promptement causer un semblable développement, quelle que fût leur irritation. Comme les capsules fibreuses et les autres épanouissements, aponévrotiques qui environnent les articulations finissent toujours par participer à la maladie, nous

ne pouvons nous dispenser d'en faire au moins mention.

Les remèdes les plus bizarres sont quelquefois encore conseillés contre la goutte, parce que la médecine elle-même ne peut ordinairement rien ordonner de mieux. Malgré une foule de prétentions bien souvent déçues, elle est réduite, comme du temps de Sydenham, à l'expectation. Ce célèbre praticien rejette absolument toutes les méthodes, parce qu'il les a vues plus nuisibles qu'utiles, et *la nature lui semble avoir la prérogative d'expulser la matière peccante suivant sa propre méthode et de la rejeter des jointures par la transpiration insensible.* Ce n'est pas le remède renouvelé des Grecs de Pradier qui a fait oublier cette désolante sentence, puisque postérieurement à sa publication, M. Guilbert se range encore de l'avis de Sydenham, dans son savant article *goutte* du Dictionnaire des sciences médicales. Ce n'est pas non plus la méthode de M. l'Œuillart-d'Avrigny : la comparaison qu'il établit entre la goutte et la pleurésie qui peut se développer de nouveau, après avoir été bien guérie, n'est pas exacte. Toutes les sangsues possibles n'arrêtent point la marche de la goutte ; je le confesse avec d'autant plus de regret, que je fus dans le temps séduit par la simplicité de sa doctrine, et que je me suis empressé de la mettre en pratique dans plusieurs occasions ; l'influence des sangsues m'a paru même bien médiocre sur la marche de l'accès, et elle a été en général nulle pour son retour. Malgré les derniers éloges, au moins exagérés, donnés au colchique, c'est encore à ce qu'on appelle la médecine des symptômes que les praticiens se trouvent réduits, en attendant qu'un génie favorisé en trouve le véritable remède. Or, le symptôme dominant de la goutte, c'est la douleur. En l'attaquant, si l'on ne guérit pas la maladie, du moins on la rend supportable, et le meilleur moyen d'arriver à cet heureux résultat, c'est encore l'opium. Qu'on ne croie pas cependant pouvoir l'administrer indistinctement dans tous les cas ; ce serait compromettre à la fois la médecine et la vie du malade, et se priver des avantages qu'on peut obtenir du suc de pavot, parce que les revers font beaucoup plus de sensation que les succès ; et dans la goutte, plus que dans aucune autre maladie, il importe de bien choisir le moment. L'opium, intempestivement administré, peut devenir funeste ; et donné dans un temps opportun, il apporte le calme et l'espérance.

L'analyse que nous avons faite de l'action de l'opium et l'application qui en a été faite dans tout le cours de cet ouvrage, peuvent nous conduire à quelques données. Les conseils de la plupart des praticiens se rapprochent de la vérité, mais comme ils n'étaient guidés que par l'empirisme, ils n'ont pas pu l'entrevoir en entier. Le remède étant quelquefois utile et quelquefois nuisible, ils n'ont pu apprécier la cause de cette différence : leurs connaissances en physiologie médicale n'étaient pas assez positives. Dans le cas de violentes douleurs, Sydenham conseille dans la soirée une dose de laudanum. Warner préconise les avantages qu'il a obtenus du laudanum, d'une solution aqueuse et d'un élixir anodin (1). M. Guilbert pense comme Sydenham et partage en tout son avis. Cullen (2) a observé que les opiacés apportent le soulagement le plus certain dans les douleurs ; que néanmoins, quand ils sont donnés au commencement des paroxysmes, ils occasionnent leur retour avec la plus grande violence. Ludwig a reconnu leurs effets nuisibles pendant le paroxysme : *Dolores in ipso paroxysmo graviores opiatis compescere temerarium forte est* (3). Quarin n'en est guère partisan, dans la crainte de lui voir produire des métastases fâcheuses (4). Le chevalier Evérard Home, dans un excellent mémoire (5) (De l'influence des nerfs sur l'action des artères), a voulu établir les bons effets de l'opium dans la goutte sur une théorie de physiologie pathologique qui me paraît l'avoir conduit à de faux résultats : il fait dépendre l'inflammation de l'afflux du sang causé par l'irritation des nerfs, et il conclut que, les calmants des nerfs étant les meilleurs antiphlogistiques, en combattant la cause première de l'inflammation, l'opium doit être le meilleur remède de la goutte qu'il assimile à l'inflammation elle-même. Scudamore (6) parle dans le même sens et célèbre beaucoup les avantages de ce remède ; cependant il reconnaît la nécesssité *d'autres moyens d'une pratique relâchante*, tels que saignée générale, purgatifs, diurétiques, et *les moyens capables de donner à la peau de la fraîcheur et de la souplesse.* Il s'efforce de faire ressortir combien les effets de l'opium sont différents, suivant les différentes circonstances, et surtout selon la disposition nerveuse, il cite à ce sujet quelques faits, dans lesquels son action paraîtrait contradictoire si nous n'avions pas pour l'expliquer notre méthode d'analyse : il a recours à différentes préparations ; mais celle dont il dit avoir obtenu le plus d'avantages est l'opium cru uni à une petite dose de poudre de James. Dans les observations qu'il rapporte, on le trouve fréquemment associé à l'antimoine. Disons cependant que, tout en donnant l'opium à doses assez fortes, puisqu'il va souvent jusqu'à faire prendre toutes les heures une pilule d'un grain d'opium jusqu'à ce que la douleur soit calmée, il ne fait jamais de ce médicament qu'un auxiliaire. Imbu de sa théorie

(1) Un plein et douloureux récit de la goutte, pages 164 et 166.

(2) Médecine clinique, tome 1, page 359, § 570.

(3) *Institutiones medicinæ clinicæ*, pars 1, tr. 11, c. 9. *Arthritis*, pag. 273, § 594.

(4) *Op. cit.*

(5) Transactions philosophiques, 1814, part. 3.

(6) *Op. cit.*, p. 222.

sur les urines, il leur fait jouer un rôle trop important, et, prenant l'effet pour la cause, il dirige trop exclusivement contre elles ses moyens thérapeutiques. Ce n'est point que je veuille lui faire un reproche de n'avoir pas fait de l'opium un moyen unique de traitement, je sais qu'il ne peut pas suffire, et Scudamore en a fait un usage aussi étendu qu'il pouvait, comme on peut s'en convaincre dans l'observation dixième, page 310. Il n'en a jamais obtenu qu'un soulagement plus ou moins considérable : la guérison a toujours été le résultat de la marche ordinaire de la maladie ou de l'emploi de quelques autres moyens, et entre autres de son purgatif diurétique salin (1), et par intervalle de quelques pilules de calomélas combiné à la poudre de James, et souvent à un peu de magnésie calcinée ; quelquefois aussi il s'aida du cataplasme de Pradier et d'une dissolution camphrée (2). Plusieurs fois Scudamore, ayant eu à redouter les effets narcotiques de l'opium (3), et son action en quelque sorte paralysante de la contraction de l'intestin, lui a substitué avec avantage la digitale et l'élatérium, et plus particulièrement le stramonium et le lactucarium.

Barthez, qui nous a laissé sur la goutte un Traité justement estimé, n'est pas, en général, partisan de l'opium ; il veut qu'on provoque la transpiration locale, et qu'on n'ait recours aux sédatifs que lorsque la violence de la douleur épuise les forces ; encore il conseille de commencer par les narcotiques les plus faibles : par exemple, l'application locale d'une vessie à demi-pleine de lait tiède, auquel on aura joint une dose convenable de laudanum liquide. D'ailleurs, dit-il (4), l'usage topique de l'opium dans la goutte produit certainement un soulagement immédiat ; et je ne vois pas pourquoi Tralles nie ce fait auquel il n'oppose que des raisons théoriques. Il observe, avec juste raison, que, lorsque l'opium agit d'une manière brusque et profonde sur les forces sensitives, il peut être soudainement pernicieux en causant la rétrocession, et il cite à ce sujet l'observation d'un de ses amis qui faillit succomber à cette cause. Il veut que l'on soit encore plus réservé sur l'usage interne de l'opium que sur son application locale ; il faut surtout, dit-il, s'en abstenir dans le temps de l'attaque. Cependant il convient qu'il est utile lorsque les douleurs sont violentes et perpétuelles, parce qu'en faisant cesser l'insomnie, il favorise le travail de la nature, pour amener une plus prompte terminaison.

Analysons ce qui se passe dans la goutte, et nous apprécierons d'une manière exacte les effets de l'opium. Lorsqu'un accès commence, une douleur aiguë se fait sentir dans l'articulation où vont se passer les phénomènes locaux de la maladie ; aussitôt, ou presque aussitôt, la rougeur, la tension et la chaleur surviennent. Voilà bien les quatre symptômes de l'inflammation assez prononcés pour lui faire assimiler la goutte. Est-elle une phlegmasie spécifique, c'est-à-dire d'une nature particulière ? Ce n'est point ici le lieu d'examiner cette question, il nous suffit que la goutte soit une inflammation, et qu'elle présente les mêmes éléments. La douleur indique l'irritation des nerfs cérébraux ; la rougeur, la tension et la chaleur annoncent la lésion du système nerveux ganglionaire. On voit quelle faible influence l'opium peut exercer sur les trois derniers phénomènes. En agissant sur les nerfs cérébraux, il calme l'irritation, il contribue à ralentir la marche de la maladie, attendu que l'irritation locale appellerait une plus grande quantité de fluide si elle persévérait ; mais il ne peut pas agir autrement sur le gonflement, il ne pourrait même que l'augmenter, s'il y avait fièvre inflammatoire, ce qui est très-ordinaire, ou si on le donnait à doses suffisantes pour produire une congestion dans la circulation capillaire. Le gonflement ayant lieu en même temps que la douleur, quelquefois même la douleur n'étant que la conséquence du gonflement, alors au début même le suc de pavot ne peut être d'aucune utilité pour guérir la maladie. Cependant, si quelques prodrômes annonçaient le retour d'un accès avant que le gonflement ait lieu, il serait alors possible de le faire, en quelque sorte, avorter, en donnant de suite l'opium à assez haute dose, ainsi que Scudamore l'indique dans une observation. Peut-être serait-il encore possible d'arrêter le développement d'un accès, lorsque déjà le gonflement s'associe à la douleur. Le moyen d'arriver à ce résultat serait d'attaquer énergiquement la maladie, comme une inflammation intense par les évacuations sanguines générales et locales, afin de désemplir le système circulatoire, et de rendre impossibles les mauvais effets que pourrait causer l'opium sur la circulation capillaire ; alors il n'agit plus que sur le système nerveux, il calme l'irritation, et prévient l'accroissement ou le retour de l'engorgement arthritique.

*Obs.* 84[e]. M. Poncet avait déjà éprouvé deux accès de goutte qui avaient duré environ trois semaines chacun. Un an s'était écoulé depuis le dernier, lorsqu'il fut pris de tous les symptômes d'un accès. Il souffrait depuis trois jours. Le gros orteil était gonflé et rouge, principalement à la partie supérieure et externe ; la rougeur s'étendait avec un léger gonflement le long du bord interne du pied ; la chaleur était

(1) Prenez magnésie quinze à vingt grains, sulfate de magnésie un à deux gros, acétate de colchique un à deux gros, eau dist. deux onces, sirop agréable une once, extrait de réglisse quinze à vingt grains : répétée à des intervalles de quatre, six à huit heures, suivant la force de son action et l'urgence des symptômes.

(2) Alcool une partie, mixture camphrée trois parties, eau chaude quantité suffisante pour faire tremper des compresses et envelopper la partie malade.

(3) Obs. 14, page 405, expériences 4 et 5, page 48 ; et exp. 36, page 511.

(4) Maladies goutteuses, tome 1, page 107.

extrême, et la douleur très-aiguë. Le malade était replet et dans la force de l'âge (quarante-deux ans). Je lui fis appliquer quinze sangsues sur le dos du pied, sans aucun effet. Le lendemain, j'en fis appliquer autant, et en même temps je prescrivis sur la partie malade des lotions continuelles avec la décoction de graine de lin et un gros de laudanum liquide de Sydenham par verrée, et intérieurement à prendre toutes les trois heures une cuillerée de l'opiat : prenez conserve de fleurs d'oranger et sirop de diacode, de chaque deux onces et demie ; poudre tempérante de Stahl, trente grains. Le sommeil revint, les douleurs furent calmées au point que, pendant quelques jours, l'orteil paraissait insensible. Cet accès a par conséquent infiniment moins duré que les deux premiers. J'ai revu le malade deux ans après, il n'avait pas vu reparaître la maladie.

Depuis ce moment, j'ai eu l'occasion d'observer quatre ou cinq fois la goutte dans les premiers accès. J'ai réussi à en arrêter la marche, par la méthode antiphlogistique sédative ; dans deux circonstances, j'ai débuté par une saignée générale. Les explications dans lesquelles nous sommes entré plus haut, nous dispensent de rien ajouter ici, il est facile de faire aux évacuations sanguines et à l'opium la part que chacun a eue dans la cure de cette affection.

Lorsque déjà de nombreux accès ont eu lieu, que les symptômes inflammatoires ont acquis plus d'intensité et une habitude de durée plus grande, il est impossible d'espérer les mêmes succès. L'inflammation des tissus blancs et fibreux ne marche que lentement, et tous les antiphlogistiques imaginables seront incapables de la faire rétrograder ; il faut le temps pour obtenir la résolution. Je crois cependant que la méthode antiphlogistique sédative, employée au commencement des accès, est encore celle qui convient pendant leurs cours, et que c'est le seul moyen d'en abréger la durée. Je ne puis étayer cette opinion d'aucune observation concluante ; mais l'analogie lui donne à mes yeux beaucoup d'importance, et je me propose de la confirmer par l'expérience, lorsque l'occasion s'en présentera.

Que voudrait-on espérer de l'opium, lorsque les progrès de la goutte ont désorganisé les tissus mous et solides des articulations, et que des concrétions tophacées se sont formées dans l'intérieur des organes? rien, absolument rien. Mais son action sédative apaisera les douleurs atroces dont elle s'accompagne, et le sommeil que goûtera le malade sera le bienfait de ce précieux consolateur de nos souffrances.

Si, à la suite d'un accès de goutte, les souffrances laissaient le système nerveux cérébral dans un état d'excitation qui causât de l'agitation, de l'insomnie, et cet état d'inquiétude qui se joint à toutes les affections nerveuses, l'opium offrirait un puissant secours : il dissiperait l'agitation et l'inquiétude, et provoquerait un sommeil réparateur ; il accélérerait la convalescence.

Cet article thérapeutique sur la goutte est bien incomplet, mais il est fondé sur l'analogie et déjà sur plusieurs faits. J'ose espérer que l'expérience consacrera les principes qui y sont renfermés, et que j'aurai peut-être contribué à abréger des souffrances interminables. Puisse cette espérance se réaliser ! elle satisfera mon cœur, et sera la plus douce récompense des peines que je me serai données pour apporter mon grain de sable à l'immense édifice de la science médicale.

### *Syphilis, scrofules, scorbut.*

Souvent la syphilis chronique ou constitutionnelle porte ses ravages sur les membranes fibreuses, et surtout sur le périoste. Souvent aussi, lorsque la maladie est arrivée à ce point, le malade a épuisé toutes les ressources du mercure, et ce métal ne peut qu'être nuisible, en ajoutant à l'irritation générale et locale. Le meilleur moyen alors se trouve dans l'opium. Les succès qu'il obtient dans ces cas l'ont fait prôner, vers la fin du siècle dernier, par plusieurs médecins, comme un anti-syphilitique supérieur au mercure. Si on se fût contenté de préciser les cas où l'opium était vraiment utile, ce remède aurait acquis et conservé le juste degré de faveur qu'il mérite dans le traitement de cette maladie ; mais on a voulu en généraliser l'emploi, et il a échoué trop souvent pour pouvoir soutenir sa réputation. Dans les syphilis chroniques, lorsque la maladie a envahi les tissus les moins doués d'activité vitale, os, périoste, cartilage, et que les mercuriaux ont été donnés largement à plusieurs reprises et de plusieurs manières, l'opium offre une dernière ressource, mais il faut le donner à haute dose et le combiner aux sudorifiques. Je l'ai vu plusieurs fois guérir radicalement ; plusieurs fois aussi je l'ai vu ne procurer qu'un soulagement momentané, qu'un calme léger de la souffrance.

Les scrofules occasionnent fréquemment l'inflammation des membranes fibreuses, et surtout du périoste et des capsules articulaires ; mais la marche chronique qu'affecte cette maladie, et le peu de douleur dont elle s'accompagne ordinairement, ne permettent guère d'espérer quelque avantage de l'emploi de l'opium. Si cependant des douleurs aiguës se faisaient sentir dans la partie emflammée, nul doute qu'on ne pût obtenir de bons effets des topiques opiacés, mais seulement comme auxiliaires.

Le scorbut étend quelquefois ses ravages jusques sur les membranes fibreuses. J'ai vu plusieurs fois des douleurs déchirantes se faire sentir profondément vers les os, et dans lesquelles le périoste était sans doute intéressé. Les calmants les plus héroïques et les plus variés furent inutilement employés ; elles

n'en n'éprouvèrent pas même le plus léger amendement. Si l'opium ne peut exercer aucune action salutaire sur une maladie qui consiste dans une espèce de décomposition du sang et des humeurs, on devait cependant se promettre de calmer la douleur en endormant la sensibilité : dans d'autres circonstances, on serait peut-être plus heureux. Je ne l'ai jamais employé, et je ne conseillerai d'y recourir qu'avec la plus grande réserve. Au lieu de paralyser l'action des organes, il faut la stimuler, et l'opium n'est guère propre à cela. Son administration pourrait donc, tout en soulageant, entraver la direction qu'on cherche à donner à la maladie.

La théorie de cet ouvrage roule sur l'action de l'opium : 1° sur les systèmes nerveux cérébral et ganglionaire ; 2° sur le système circulatoire ; 3° sur le cerveau en particulier. Ce remède convient toutes les fois qu'il y a exaltation ou irritation du système nerveux cérébral : si cette irritation est intense et non liée à un état inflammatoire, il faut en donner brusquement des doses considérables ; si elle est le symptôme précurseur d'une inflammation, il peut, en la calmant, prévenir la maladie. Lorsque l'inflammation est développée et qu'il y a douleurs aiguës, il sera utile s'il n'y a point encore de diathèse ou de fièvre inflammatoire ; mais si celle-ci existe, il faut commencer par la combattre. L'irritation qui survit à l'inflammation cède heureusement à l'opium. L'état du cerveau demande toujours la plus grande attention, pour que les narcotiques n'opèrent pas une congestion cérébrale fâcheuse.

J'ai mis fin à la longue tâche que je m'étais imposée. J'en ai mieux senti toutes les difficultés à mesure que j'avançais, et je ne doute point que, malgré tous mes efforts, elle ne laisse beaucoup à désirer. Cependant je crois avoir jeté quelque jour sur la question, en analysant les éléments de l'inflammation et l'action spéciale de l'opium sur chacun d'eux. Si je ne me trompe, cette manière d'envisager rendra plus facile l'administration de l'opium, et, en le donnant, le praticien saura mieux pourquoi il le prescrit et ce qu'il doit en espérer ; et, comme l'a dit Sydenham du quinquina, s'il fait du mal, ce ne sera pas la faute du remède, mais bien celle du médecin qui le donne mal à propos.

FIN.

# OBSERVATIONS ET RECHERCHES

SUR LES

# FIÈVRES INTERMITTENTES.

Le Cercle médical a fait imprimer cet opuscule en 1825; on s'étonnera peut-être de le voir imprimer une seconde fois, après les savants traités *ex professo* qui ont été publiés sur les fièvres intermittentes depuis cette époque. Mais si l'on fait attention que ces ouvrages ont négligé d'isoler la pyrexie intermittente, et de la présenter dans son état de simplicité, on me saura peut-être gré d'insister sur ce point qui est de la plus haute importance dans la pratique médicale.

---

Peu de sujets ont autant et aussi infructueusement excité la curiosité des médecins que les fièvres intermittentes. Il est peu d'auteurs qui n'aient cherché à en expliquer le mécanisme et à en connaître la nature intime. On en a fait alternativement des maladies nerveuses, essentielles, pyrétiques, inflammatoires, des gastrites, des splénites, etc. Aucune de ces théories, prise exclusivement, n'a pu se soutenir au creuset de l'observation; dès lors, il a fallu les rejeter, pour en chercher d'autres, et toujours sans mieux atteindre le but; pourquoi cela? C'est qu'on a constamment généralisé quelques faits particuliers pour en faire une théorie exclusive. Des causes variées peuvent donner lieu aux fièvres intermittentes; divers organes peuvent être le siége ou le point de départ des phénomènes pathologiques: on croit toucher au but, et un fait non prévu en éloigne.

Cet état de vacillation dans les opinions m'a bien des fois porté à faire des recherches sur la nature de cette pyrexie. Naguère je m'en occupai avec d'autant plus de zèle que la doctrine des gastrites intermittentes prenait plus de faveur, attendu que cette manière de voir ne pouvait pas cadrer avec ce que j'avais tant de fois observé; une gastrite combattue par des médicaments qui exaspèrent toutes les gastrites, était au-dessus de ma conception.

Si les pyrexies intermittentes ne sont pas des gastrites, dira-t-on, que sont-elles? Il nous faudra donc retourner à l'ontologie. L'alternative n'est pas absolue: notre ignorance sur la nature d'une maladie ne nous force point à lui en créer une de notre choix; et il faudrait l'avouer franchement, plutôt que de consacrer une erreur par esprit de système. C'en serait une que de faire une gastrite de la fièvre intermittente; ce sont deux maladies distinctes, même d'après les plus zélés partisans du gastritisme.

Un sujet aussi battu, et pourtant toujours aussi neuf, semble devoir être l'écueil de toutes les doctrines. Je n'ai pas la prétention d'être plus heureux que les autres. J'exposerai quelques faits et les réflexions qu'ils m'ont suggérées: s'ils n'éclairent pas la question, du moins ils ne consacreront aucune erreur capable de devenir nuisible.

Pour arriver à la solution du grand problème de la nature des fièvres intermittentes, il faut interroger les symptômes, le traitement et les altérations pathologiques; toute induction qui ne serait pas tirée de ces trois sources, ne serait que mensongère, et elle ne pourrait pas satisfaire un esprit exact.

Qu'on observe un malade au moment où un accès de fièvre commence: des frissons vagues parcourent simultanément ou successivement différentes régions du corps, se régularisent et deviennent bientôt un frisson général; la peau pâlit, perd sa souplesse, se crispe en *chair de poule*, et semble, par sa constriction sur le tissu cellulaire sous-cutané, diminuer le volume du corps; les parties colorées extérieures, les joues et les lèvres, deviennent livides, ainsi que les ongles; un sentiment de froid glacial se fait sentir à toute la périphérie et y produit les mêmes effets, c'est-à-dire suspension de toute exhalation, crispation des capillaires, refoulement des liquides; la céphalalgie frontale s'établit; la région précordiale devient le siége d'une sensation particulière de malaise et de plénitude; la respiration est plus embarrassée et le pouls est petit et concentré; le frisson se transforme en véritable tremblement; la mâchoire inférieure commence à battre contre la supérieure,

et bien souvent les membres et tout le corps sont agités d'un mouvement impossible à réprimer. A cet état de froid, qui constitue la première période, et dont la durée, quoique illimitée, ne va guère au delà de trois à quatre heures, succède un nouvel ordre de phénomènes. A mesure que les symptômes précédents cessent, la peau devient chaude et brûlante, la bouche ardente, le cœur bat avec force, la figure s'anime et devient rouge, le derme s'épanouit et se gonfle en quelque sorte. — Enfin, le pouls devient souple, large et plein, les pores exhalants s'ouvrent, et une sueur abondante couvre le corps et ramène le calme. Lorsque l'intermittence est complète, les fonctions s'exécutent avec toute la régularité possible jusqu'au retour de l'accès suivant.

L'analyse de ces phénomènes n'est point difficile; mais quel est le point de départ? Pour en faciliter la recherche, rappelons-nous que deux systèmes nerveux portent et entretiennent la vie dans nos organes et président à leurs fonctions; que l'un, le système nerveux ganglionaire, commun à tous les êtres organisés, tient sous sa dépendance toutes les fonctions dites organiques ou assimilatrices : que l'autre, le système nerveux cérébro-spinal, propre aux seuls animaux, est le seul principe des fonctions sensoriales et intellectuelles, et concourt à l'exécution de quelques grandes fonctions organiques.

Cela posé, nous verrons que les deux systèmes nerveux paraissent intervenir également dans la production des phénomènes de la fièvre intermittente. Au système nerveux cérébro-spinal appartiennent le sentiment de froid, la céphalalgie frontale, la sensation douloureuse de l'épigastre, la sensation de brisement des membres, le tremblement de la mâchoire et des membres. Du système nerveux ganglionaire dépendent : la crispation des capillaires cutanés, d'où résultent retraite des fluides de la périphérie au centre et accumulation du sang à l'intérieur; les contractions variées du cœur; le retour des fluides à la périphérie et la sueur. Les vomissements, lorsqu'ils ont lieu, tiennent, d'une part, au système des ganglions par la sécrétion plus abondante de la bile et des fluides gastriques; d'autre part, au système cérébral par la contraction du plan musculaire de l'estomac, qui est sous sa dépendance au moyen des pneumogastriques. Les modifications de sécrétion dans le cours d'un accès dépendent du système ganglionaire : les urines claires de la période du froid, troubles du milieu de l'accès, et sédimenteuses de la terminaison, sont dues à la manière diverse dont la sensation moléculaire des reins est modifiée aux différentes époques de l'accès, pour mettre les capillaires sécréteurs de ces organes en rapport avec les matériaux appropriés à chaque variété de l'urine, et leur imprimer ce caractère particulier. Cette analyse des symptômes a l'avantage de nous les montrer tous liés à l'action nerveuse, et de faire une répartition exacte de ce qui appartient à chaque système nerveux; mais elle ne nous suffit pas; elle nous fait bien connaître quelles sont les fonctions lésées; mais elle nous laisse ignorer quel est le premier organe malade, celui qui agit sur tous les autres, qui est le point de départ.

Ce sujet a été jusqu'à ce jour la pierre d'achoppement de la plupart des auteurs. Les uns, avec Hoffmann et Cullen, ont placé la maladie dans le système nerveux, et se sont contentés d'indiquer les symptômes qu'ils ont fait consister dans un spasme extérieur, qui refoulait les liquides à l'intérieur, et dans la réaction du cœur pour rétablir l'équilibre. Cette explication est vraie autant qu'elle puisse l'être, puisqu'elle n'est que l'exposition des phénomènes, ce qui ne saurait varier. Les autres, cherchant à mieux localiser la maladie, se sont efforcés de lui trouver un siége plus fixe; en envisageant la fréquence des engorgements abdominaux à la suite des fièvres intermittentes, ils se sont demandé si ces engorgements étaient cause ou effet : ceux qui faisaient de la fièvre une maladie générale ont dû les considérer comme effet; ceux qui ont voulu restreindre la maladie à un organe malade, les ont au contraire regardés comme la cause de la fièvre, et en ont fait dériver tous les symptômes. Ainsi, les uns ont fait de la rate le foyer de la fièvre; les autres l'ont placé dans le foie ou dans différentes autres parties. La coïncidence presque constante des engorgements abdominaux, surtout dans la rate et dans le foie, prête à cette opinion un air de vraisemblance qui peut facilement en imposer. Cependant cette opinion se détruit d'elle-même si l'on envisage que les fièvres intermittentes existent souvent sans engorgement ni du foie, ni de la rate; que, pour que cette théorie fût vraie, l'engorgement devrait toujours préexister à la fièvre, tandis que l'expérience a démontré le contraire. Un individu bien portant passe auprès d'un marais, et le soir même, ainsi que je l'ai vu, ressent les premières atteintes d'un accès qui se renouvelle ensuite tous les deux jours. Je ne suppose pas qu'on veuille se prévaloir de la facilité avec laquelle les individus atteints d'engorgements abdominaux, sont pris de fièvres intermittentes : ces cas, fréquents dans les pays marécageux, sont très-rares partout ailleurs. Il est nécessaire, pour ces individus comme pour les autres, qu'il y ait une exposition plus ou moins prolongée à la cause réelle de ces pyrexies, aux émanations des eaux stagnantes. Il faudrait, en outre, que toutes les personnes atteintes d'engorgements au foie ou à la rate, ce qui est commun dans les grandes villes, fussent constamment fébricitantes : j'ai vu et je vois tous les jours beaucoup d'individus qui portent de ces engorgements un grand nombre d'années, sans en ressentir jamais le moindre accès fébrile. Enfin, si ces engorgements étaient la cause de la fièvre, on ne pourrait jamais guérir celle-ci qu'en

les dissipant; et cependant il n'est aucun praticien qui ne sache qu'il faut d'abord arrêter les accès avant d'attaquer les engorgements; qui ne soit même convaincu que chaque accès augmente la maladie locale, et qui ne regarde comme un grand pas vers la guérison d'avoir arrêté la pyrexie. Si ces engorgements étaient la cause de la fièvre, non-seulement celle-ci ne pourrait pas exister sans eux, mais on ne les verrait point se prolonger indéfiniment après la disparition de l'affection périodique; ou plutôt cette affection serait-elle guérissable, tant que les engorgements persisteraient? S'il était besoin de faits pour appuyer mon opinion, j'en apporterais un grand nombre. Je me bornerai au suivant, qui est on ne peut plus concluant et qui vient de se passer sous mes yeux.

*Obs.* 1re. Depuis cinq ou six ans, Mme Ampère, âgée de cinquante-quatre ans, porte un engorgement hépatique considérable qui fait saillie dans la région épigastrique. Cet engorgement s'était développé lentement, à la suite des chagrins inséparables de la perte de sa fortune. Elle n'en avait jamais ressenti que les incommodités du poids et un peu moins d'appétit. Au printemps dernier (1824), elle fut prise d'une inflammation péritonéale très-aiguë, fixée dans la région iliaque gauche. Vingt sangsues sur la partie douloureuse et le traitement antiphlogistique le plus sévère dissipèrent les accidents; et, à mon grand étonnement, la tumeur du foie diminua prodigieusement aussitôt après l'évacuation sanguine. Mme Ampère se remit trop tôt à ses occupations, l'inflammation péritonéale reparut avec la même intensité; quinze sangsues furent appliquées et saignèrent beaucoup. La tumeur épigastrique s'effaça, elle ne fit plus saillie: cependant on la sentait dans l'épigastre dont elle occupait la presque totalité; la malade, se trouvant assez bien, alla passer quelques jours de l'automne dans la Bresse; elle y prit une fièvre intermittente quotidienne, dont les accès débutaient à une heure après midi, et se prolongeaient jusqu'à sept ou huit heures du soir. Trois mois s'étaient passés au milieu des remèdes de toute espèce pour combattre l'engorgement du foie: les fébrifuges, et surtout le quinquina, avaient toujours été rejetés comme incendiaires et propres à augmenter cet engorgement. Le 9 décembre dernier, la fièvre durait toujours avec la même intensité, et l'engorgement faisait de nouveaux progrès; déjà il formait une saillie du volume d'un gros poing: huit grains de sulfate de quinine sont prescrits dans une potion calmante et donnés en trois doses, tous les matins, pendant trois jours. Les accès sont arrêtés; mais la langue devient rouge, l'épigastre douloureux, le pouls vite et serré, et la peau chaude et sèche. Le sulfate de quinine est supprimé, douze sangsues sont appliquées sur l'épigastre, et les boissons émollientes prescrites. Cet état d'éréthisme se calma, et aujourd'hui 1er février 1825, Mme Ampère n'a point ressenti d'accès depuis près de deux mois: elle ne conserve que son engorgement hépatique et l'état de malaise et de gêne qui en est la conséquence.

Si les fièvres intermittentes étaient essentiellement liées aux engorgements abdominaux, on aurait lieu de s'étonner que Mme Ampère ait pu porter cinq ans un engorgement au foie sans aucun trouble pyrétique. Elle va passer quelque temps dans un des grands foyers de la fièvre intermittente, et elle l'y gagne. On cherche vainement, par tous les fondants imaginables, à détruire l'engorgement qui est supposé être la cause de la fièvre, dans l'espérance que celle-ci se dissipera à mesure qu'il se dissipera lui-même le premier. Après avoir résisté trois mois entiers, elle est attaquée par le quinquina, et les accès ne reparaissent plus, sans que l'engorgement ait même diminué. Il est donc évident que la pyrexie a été une maladie particulière, une maladie *sui generis*, indépendante de l'affection du foie, puisque celle-ci a existé cinq ans sans fièvre; et que le séjour dans un pays marécageux a agi sur Mme Ampère, comme sur tout le monde; qu'enfin la pyrexie n'a pu être combattue que par le fébrifuge ordinaire; l'excitation momentanée de l'estomac a été le résultat de l'action du quinquina sur un organe débile, voisin d'une partie malade, et par conséquent très-susceptible; cela a été une troisième maladie, bien distincte des deux autres, et qu'il a fallu, comme chacune d'elles, attaquer isolément par les moyens appropriés, c'est-à-dire, l'appareil antiphlogistique. Si ce fait, que si reproduit tous les jours, ne prouve pas que les pyrexies sont indépendantes des engorgements abdominaux, il est inutile de se livrer à la médecin expérimentale, à la médecine d'observation. Il n'y a qu'un esprit bien prévenu qui puisse se refuser à des faits d'une évidence aussi palpable.

La doctrine physiologique, qui déjà a rendu de si grands services à l'art de guérir, a cherché aussi à fixer les opinions sur la nature des fièvres. La localisation des pyrexies continues dans l'estomac, avait tellement séduit par sa simplicité qu'il ne restait qu'un pas à faire pour leur assimiler, à l'aide de quelques analogies, les fièvres intermittentes. Cela a été fait, et ces maladies sont devenues des gastrites intermittentes. Les raisonnements spécieux avec lesquels on a combattu les objections, ne convaincront jamais un praticien observateur qu'une inflammation de l'estomac puisse se combattre par des excitants. Puisque c'est par analogie qu'on a considéré les pyrexies intermittentes comme des gastrites, n'aurait-il pas fallu pousser l'analogie jusqu'au bout, et s'aider de l'effet des substances médicamenteuses? Quoi! on proscrira le quinquina comme un poison dans la gastrite la plus légère, et après on me dira que, dans la gastrite la plus intense, puisqu'elle peut tuer en quelques heures, il est le seul remède efficace, et que

ce n'est pas à petites, mais à grandes doses que je dois le donner. Croira-t-on me satisfaire en me disant qu'on oppose une irritation physiologique ou thérapeutique à une irritation pathologique? Pense-t-on que je me contente de mots?

La fièvre intermittente est souvent compliquée avec la gastrite, et constitue alors la fièvre rémittente. Ce cas, qui a pu d'abord concourir puissamment à étendre la théorie du gastritisme aux pyrexies intermittentes, est cependant le plus propre à démontrer la fausseté de cette application. Si l'on ne combat que l'affection intermittente par les toniques, en arrêtant les accès, on augmente la gastrite. Si on n'emploie que le traitement antiphlogistique, on dissipe la gastrite; mais les accès continuent et souvent même prennent un degré d'intensité plus grand, à cause de la réaction de l'estomac malade sur l'encéphale. Pour obtenir une guérison sûre et entière, on est obligé de diriger les moyens à la fois contre la gastrite et contre la pyrexie. Il n'est pas possible de faire de la fièvre intermittente une gastrite : il faut les isoler, puisque la nature ne nous permet pas de les confondre lors même qu'elle les a réunies, et qu'elle nous force de les attaquer isolément. Au reste, l'opinion d'une gastrite intermittente n'est déjà plus aussi générale : plusieurs de ses champions l'ont abandonnée aussitôt qu'ils ont voulu observer de bonne foi.

Pour ne rien laisser à désirer sur un sujet aussi important, et ne point paraître avoir adopté sans examen un principe recommandable seulement par son ancienneté et par les noms de ceux qui l'ont consacré, entre autres faits concluants, j'en choisirai deux que je viens de recueillir et qui ne peuvent laisser aucun doute.

*Obs.* 2e. Stéphane Duguêt, âgé de six ans, éprouve pendant quelques jours un sentiment de froid bien remarquable; c'était dans les premiers jours de décembre. Quoique la température fût douce, il était toute la journée sur le feu ; sa gaieté se perd; il se plaint parfois d'une douleur très-aiguë sur la tête; il perd l'appétit ; la langue devient blanche au centre et rouge sur les bords, il éprouve quelques coliques et un peu de dévoiement, et l'abdomen devient douloureux et dur, surtout dans la région épigastrique ; tous les jours, à une heure après midi, la sensation du froid augmente, la céphalalgie centrale de la tête devient déchirante, la face s'anime, la chaleur revient, et le malade s'endort, mais s'éveille à chaque instant pour se plaindre d'une manière pénible et demander à boire. L'accès se termine vers les neuf heures du soir, et le malade revient à son état précédent. Chaque jour voyait augmenter la maladie, et les exacerbations devenaient de plus en plus fortes. Le 18 décembre, les accidents furent si violents, et surtout la douleur de tête, qu'il y eut quelques moments de délire. Le souvenir de la maladie cruelle qu'avait éprouvée, deux ans auparavant, le jeune Stéphane, et que j'ai consignée dans mon Mémoire sur les convulsions, fit craindre, avec juste raison, le retour de semblables accidents. Huit sangsues furent conseillées aux jambes. Il fut impossible de les faire mordre. Je pratiquai une saignée de huit onces. Peu après le malade s'endormit, et ne resta point brûlant pendant la nuit ; son sommeil paisible ne fut interrompu que deux fois pour demander à boire, mais sans se plaindre. Le 19, au matin, Stéphane avait repris toute sa gaieté, s'amusait comme d'habitude et ne se plaignait plus de rien. Le pouls était naturel, la langue humide se dépouillait de l'enduit blanchâtre du centre, et perdait le rouge vif de ses bords. Il déjeuna bien et parut guéri ; mais à une heure, la sensation du froid, une céphalalgie intense, la pâleur, puis la rougeur de la face nous dévoilèrent une fièvre intermittente. A huit heures du soir, l'accès se termina, et le malade passa une très-bonne nuit. Le 20, la matinée fut excellente ; comme la veille, la langue est revenue à son état naturel. A une heure, retour de l'accès, mais plus fort que la veille ; la céphalalgie syncipitale est atroce. (Délayants, sinaspismes aux pieds). L'accès se termine le soir comme la veille. La nuit est excellente, et le matin le malade est parfaitement libre. Cinq grains de sulfate de quinine sont dissous dans deux onces d'une potion tempérante, et pris en deux doses. L'accès ne fut marqué que par un sentiment de brisement et une légère céphalalgie. La soirée la nuit et la matinée, le malade était bien : sa répugnance pour la quinine ne permit de lui administrer que la moitié de la dose. Retour de l'accès à la même heure, mais un peu moins fort que les jours antécédents. Le 23, l'autre moitié de la potion, c'est-à-dire, deux grains et demi de sulfate de quinine, est administrée ; l'accès revient mais deux heures plus tard, et il dort un peu moins. Le 24, cinq grains de sulfate de quinine sont donnés en une seule dose ; point d'accès. Le 25, quatre grains sont pris ; le 26, également ; la maladie est jugée, les accès ne reparaissent plus.

Dès le début de cette maladie, une gastrite devient l'affection dominante, et masque les accès de la pyrexie intermittente sous la forme d'exacerbation, ou en fait une espèce de fièvre rémittente. L'inflammation de l'estomac est combattue : les antiphlogistiques et une saignée la dissipent. La pyrexie intermittente persiste et se prolonge : elle dépend donc de toute autre cause que de la gastrite, puisque les moyens qui ont guéri celle-ci n'ont aucune prise sur elle. Ainsi, cette complication même des deux maladies, au lieu de les confondre et de les assimiler, ne sert au contraire qu'à les caractériser chacune en particulier, qu'à les isoler davantage, qu'à les montrer essentiellement distinctes et d'une nature tout à fait différente.

Ne pourrions-nous pas encore tirer de ce fait la conséquence que le quinquina porté sur l'estomac

n'est pas toujours aussi incendiaire qu'on s'est efforcé de le publier, puisque le sulfate de quinine a été ingéré dans cet organe deux jours seulement après la disparition de la gastrite, que la quinine est la partie la plus active du quinquina, et qu'elle a été donnée à la dose de cinq grains, ce qui est déjà considérable chez un enfant de six ans. Son administration a été si loin de rappeler les accidents inflammatoires, que la langue a fini de se dépouiller et a repris son état ordinaire.

A ce fait je pourrais joindre l'histoire de deux militaires qui entrèrent, dans le courant de septembre 1824, dans la salle militaire de l'Hôtel-Dieu de Lyon, avec tous les symptômes d'une gastrite : rougeur vive de la langue, sensibilité douloureuse de l'épigastre, vomissement de la boisson, céphalalgie, etc., et chez lesquels, tous les deux jours, un accès bien marqué se développait et en faisait une fièvre rémittente tierce. Tous deux étaient jeunes et vigoureux : je leur fis pratiquer à chacun une saignée de seize onces, et le lendemain, quinze sangsues furent placées sur l'épigastre. La gastrite s'évanouit ; mais les accès revinrent aussi forts que précédemment ; il fallut les combattre à leur tour. Ici, comme dans le cas précédent, nous avons eu à la fois deux maladies. Chacune a nécessité le traitement qui lui est approprié. Le médecin aurait vainement voulu les confondre, la nature lui aurait appris à les distinguer.

*Obs.* 3e. Mme Fayol, âgée de vingt-quatre ans, et mariée depuis six mois, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, dans les premiers jours de janvier 1825, elle éprouva, pendant quelques jours, un sentiment de malaise général : il y avait brisement, lassitude, céphalalgie, frissons vagues alternant avec des bouffées de chaleur, anorexie, douleur à l'épigastre. Les symptômes augmentaient beaucoup d'intensité tous les soirs, et chaque jour voyait revenir les exacerbations plus fortes. Dix ou douze jours se passèrent ainsi ; et le 17 janvier, lorsque je vis la malade pour la première fois, elle était vers la fin d'un accès excessivement violent. Il y avait eu un peu de délire, mais il avait cessé; la céphalalgie était très-grande et la figure injectée; la langue était très-rouge à la pointe et jaunâtre au centre ; il y avait eu plusieurs vomissements et quelques efforts accompagnés d'un état pénible de défaillance ; la région épigastrique était douloureuse, surtout au toucher ; le pouls tendait à se relever et à devenir onduleux ; la peau était chaude et entrait en moiteur. Quoique, par le récit de ce qui s'était passé, j'eusse acquis la certitude que l'intermittence n'était pas complète, que les signes permanents indiquaient une gastrite évidente, et qu'en conséquence j'avais à traiter une fièvre rémittente, je ne balançai pas, le quinquina fut prescrit : je craignais que les accès ne prissent le caractère pernicieux pour en attendre davantage. Cependant je choisis le moyen qui me parut le moins excitant, et l'extrait gommeux de quinquina eut la préférence : un gros fut pris, dans la matinée, dans une petite potion calmante. Il n'y eut qu'une légère exacerbation le soir. Le lendemain, l'extrait fut encore administré, malgré la rougeur de la langue et les douleurs de l'estomac. L'accès ne revint point; mais la langue devint plus rouge et montra de la tendance à se sécher; l'épigastre se tendit et acquit une sensibilité extrême ; le pouls resta vif et serré ; en un mot, tout annonça l'existence d'une gastrite ; dix-huit sangsues furent appliquées sur l'épigastre, et la malade fut mise à l'usage de l'infusion des fleurs de violettes gommée, et d'un julep tempérant. La langue s'humecta, devint moins rouge au bord, et se dépouilla bientôt de son enduit. La maladie marcha rapidement vers la convalescence, qui ne fut entravée ni par la gastrite, ni par le retour d'aucun paroxysme.

Dans ce cas, comme dans le précédent, j'ai eu à traiter deux maladies ; une gastrite et une fièvre intermittente : les symptômes les indiquaient, et le traitement les a bien mieux isolées. La fièvre intermittente, attaquée la première, a cédé au fébrifuge ; la gastrite a cédé après au traitement antiphlogistique. Cela nous prouve que, dans les cas de fièvres rémittentes, on peut également réussir en attaquant la pyrexie ou la gastrite la première. Cependant je ne prétends point conclure qu'on puisse indistinctement commencer le traitement par l'une ou par l'autre de ces maladies. Quelle que soit la méthode adoptée, si elle était exclusive, elle exposerait quelquefois à de graves inconvénients. Ou bien l'on augmenterait d'une manière fâcheuse une gastrite trop intense, si l'on adoptait un traitement fébrifuge; ou bien l'on exposerait le malade à succomber à quelques accès pernicieux, si l'on s'opiniâtrait à vouloir toujours combattre la gastrite la première. Pour agir avec prudence, il faut avoir égard d'abord au degré d'intensité de chacune des deux maladies compliquantes, et attaquer toujours en premier celle qui pourrait menacer les jours du malade. Mais dans la plupart des cas, lorsqu'il n'y a ni gastrite trop intense, ni paroxysmes trop violents ou insidieux, il conviendra d'attaquer la gastrite la première, parce que l'ingestion d'un fébrifuge quelconque sur la surface enflammée de l'estomac en accroîtrait la maladie. Si je me suis décidé à prescrire le quinquina à Mme Fayol, la raison en est évidente : les accès prenaient un caractère insidieux et auraient pu devenir funestes ; aussi on a vu que l'inflammation gastrique a été augmentée momentanément.

Nous pouvons donc établir, sans crainte de nous tromper, que la gastrite et la fièvre intermittente sont deux maladies tout à fait distinctes.

L'analogie des phénomènes qui se présentent dans chaque accès, froid, chaleur et sueur, leur analogie, dis-je, avec le début d'une inflammation ou

peu intense, qui, ordinairement, s'accompagne de frissons et ensuite de chaleur, a pu faire penser avec assez de raison que les phénomènes pyrétiques étaient dépendants d'un état fluxionnaire interne qui appelait à lui les fluides extérieurs, et en opérait ainsi la concentration. Quelque juste que paraisse ce raisonnement, il ne l'est cependant pas dans tous les cas, et je crois que bien souvent le mouvement concentrique a lieu par le refoulement de l'extérieur à l'intérieur, autant peut-être que par l'appel fluxionnaire interne. La réaction en quelque sorte fébrile que j'avais souvent éprouvée lorsque je me trouvais soustrait à l'action d'un froid assez vif, après y avoir été exposé quelques instants, m'inspira des doutes sur la manière dont s'expliquait cette fluxion concentrique, et m'engagea à me soumettre à une expérience que j'ai crue propre à fixer mon incertitude. Si le point de départ est à l'intérieur, me suis-je dit, et que tous les autres phénomènes ne soient que symptomatiques, rien ne doit intervertir cet ordre naturel. Pour me convaincre, je me décidai, vers la fin d'octobre 1822, à prendre toutes les nuits à la même heure, à minuit, un bain froid dans la Saône, qui coule sous mes fenêtres. Le premier fut d'un quart-d'heure, le second, de demi-heure; j'augmentai jusqu'à demeurer une heure dans l'eau. Après chaque bain, je venais me mettre chaudement au lit; bientôt j'éprouvais la réaction de la chaleur; et toujours la scène se terminait par une sueur assez abondante pendant laquelle je m'endormais jusqu'au jour. Je pris ainsi sept bains, et je m'arrêtai, content de mon expérience. Quelle fut ma surprise de voir les jours suivants, entre minuit et une heure, que mon corps, ayant contracté l'habitude des bains froids, en conservait l'influence et le sentiment, et éprouvait tous les caractères d'un véritable accès fébrile. Comme le mal était peu grave, que dans le jour je ne m'apercevais de rien, que l'appétit était bon, et que toutes les fonctions s'exécutaient librement, je laissai marcher cette pyrexie artificielle, et j'eus six accès de suite. La septième nuit depuis la cessation des bains froids, on vint me chercher pour aller faire un accouchement à la Croix-Rousse : il était près de minuit. La rapidité avec laquelle je montai me fit prendre chaud, et quand j'arrivai, je me tins auprès d'un bon feu et dans une pièce bien chaude. L'accès ne parut point, et n'a pas reparu. Si je ne me trompe, cette observation pourrait faire établir que le point de départ n'est pas toujours à l'intérieur, puisque sept immersions dans un bain froid, faites à la même heure, ont déterminé, on peut dire artificiellement, une véritable pyrexie intermittente. Ce n'est point en agissant sur les organes épigastriques, leur action s'est passée tout entière à la surface du corps; l'organe cutané en a reçu la première impression ; c'est donc l'organe cutané qui a dû réagir sur tout le reste du corps; il a dû être le point de départ. Cette expérience n'est point nouvelle. Des praticiens distingués l'ont anciennement tentée et recommandée dans l'intention louable de guérir différents engorgements rebelles (1). S'ils ont été trompés dans leurs espérances, ils n'en ont pas moins déterminé souvent la fièvre par ce refroidissement alterné avec la chaleur. Voyons encore ce qui se passe plus tard. Six accès ont lieu sans diminution aucune dans leur intensité, et sans avoir rien tenté pour les arrêter : lorsque le septième doit arriver, une marche accélérée pour gravir la côte la plus rapide de notre ville (Lyon) active la circulation (2), fait porter le sang à la périphérie, et y provoque une forte chaleur que j'entretiens auprès d'un bon feu ; l'accès ne reparaît pas. Il est évident que la chaleur, rappelée à la peau dans le moment où le froid allait s'y manifester, a été le moyen curatif de la fièvre, a prévenu l'invasion de l'accès en s'opposant au frisson. Cependant l'on peut objecter que le mouvement insolite imprimé par la marche à la circulation a pu le prévenir, d'autant plus efficacement que son action a été générale, tandis que la chaleur est limitée à la surface du corps ; et que, dans les fièvres intermittentes ordinaires, à quelque degré de chaleur artificielle que le malade s'expose, jamais il ne parvient à arrêter, ni même à modérer l'intensité du frisson. Cette objection nécessite quelques réflexions sur la manière dont la chaleur se développe dans notre corps, et surtout à la périphérie.

La chaleur est augmentée de deux manières dans notre économie : ou par l'accélération de la circulation, ou par une température extérieure plus élevée. Je ne parle point ici de ces sensations d'une chaleur vive sans élévation de la température du corps : ceci est un état pathologique du système nerveux, tout à fait étranger à ce qui doit nous occuper,

1° Lorsque la circulation est accélérée, le sang arrive en abondance à tous les organes; il y arrive riche du calorique qu'il a puisé dans les poumons pour le complément de son hématose. Si plus de sang arrive, plus de calorique arrive aussi, et cela suffirait pour expliquer l'accroissement de la chaleur. Il y a plus, chaque ondée de sang détermine dans les organes l'excitation nécessaire à l'entretien de la vie, leur fournit en même temps les matériaux de leurs sécrétions et de leur nutrition : lorsque, par l'accélération de la circulation, les organes reçoivent des ondées plus multipliées, leurs fonctions et leur

(1) Cette croyance de quelques anciens médecins, sur les bons effets de la fièvre intermittente dans les maladies chroniques, vient d'être renouvelée par M. Moreau (Athénée de Médecine de Paris, février 1825), qui propose sérieusement de l'inoculer, au moyen de la matière des pustules dont l'éruption se fait autour des lèvres.

(2) C'est de cette manière que la grotte de Saint-Gin, près de Carpentras, guérit les fiévreux. On les fait courir pendant une heure avant d'y arriver, et l'on favorise la transpiration.

nutrition en sont augmentées d'autant, et la physiologie nous apprend qu'un organe n'augmente jamais d'activité dans ses fonctions sans augmenter aussi de température. Or, la peau se gonfle à l'abord d'une plus grande quantité de liquide, et son action exhalante est augmentée. Ce que je dis de la peau est applicable à tous les autres organes. Ainsi, partout il y a afflux plus rapide de sang, et augmentation d'action, partout il y a donc augmentation de chaleur; c'est un mouvement général; il n'est point borné à un seul organe, à une partie unique. Il peut agir avec énergie dans une foule de circonstances; et dans un accès de fièvre, il ne faut rien moins que le développement d'une chaleur semblable pour opérer, à l'aide des contractions violentes du cœur, une expansion bien propre à prévenir le mouvement concentrique de l'accès. Toujours est-il vrai que le développement de la chaleur doit puissamment contribuer à intervertir la marche pyrétique.

2° La chaleur extérieure produit deux effets : 1° la sensation de chaleur; 2° l'abord des liquides dans le tissu cutané, sa turgescence en quelque sorte, et l'accroissement de sa circulation capillaire et de son exhalation. Lorsqu'elle ne produit que le premier effet, quelque élevée que soit la température, elle n'arrêtera jamais un accès de fièvre : voilà pourquoi un malade qui éprouve le frisson de l'accès, se chauffe sans fruit auprès du feu le plus ardent, et se couvre inutilement d'un grand nombre de couvertures : voilà pourquoi la chaleur artificielle, procurée antérieurement à l'accès, ne le préviendra point si elle ne parvient à faire affluer les liquides à la périphérie, à rompre en un mot la convergence fébrile. De même le froid qui ne causerait que la sensation de son impression, sans refouler les liquides par la constriction des capillaires, n'occasionnerait point de résultat analogue à la fièvre. Il est si vrai que l'action augmentée de la peau est indispensable pour arrêter la fièvre lorsqu'on la combat par la chaleur, que si l'on pouvait trouver un moyen qui pût produire cet effet, on arrêterait infailliblement les accès. Eh bien ! cette supposition est une réalité, nous possédons ce moyen dans l'ammoniaque liquide. Depuis deux ans, lorsque j'ai eu des fièvres intermittentes à traiter, et que les accès débutaient par un frisson bien fort, j'ai combattu la maladie avec un succès étonnant, en provoquant, deux ou trois heures avant l'accès, une sueur abondante au moyen de l'ammoniaque liquide. Entre autres observations, je citerai la suivante.

*Obs.* 4e. Mme Besson, âgée de quarante ans, d'une constitution sanguine et d'un embonpoint remarquable, est sujette à des céphalalgies périodiques qui ne se dissipent que par la saignée. Elle fut atteinte (dans le mois d'octobre 1824) d'une fièvre intermittente quotidienne, dont chaque accès débutait, entre neuf et dix heures du soir, par un froid glacial qui durait plusieurs heures. Vainement elle chauffait son lit et se couvrait de couvertures, le froid n'en était pas moins intense. Après le cinquième accès, je lui conseillai l'ammoniaque de la manière suivante : Prenez eau de tilleul distillée, quatre onces; sirop de pivoine, une once; sirop de coquelicot, demi-once; ammoniaque liquide, seize gouttes; eau de fleurs d'oranger, demi-once : mêlez et tenez bien bouché. Vous prendrez en trois doses, à trois-quarts d'heure d'intervalle; la première dose, trois heures avant l'accès. Je prescrivis en outre, dans l'intervalle, et après qu'elle serait finie, quelques tasses d'infusion de tilleul et de violettes bien chaudes. Une sueur abondante s'établit, et l'accès ne vint pas. Le lendemain et le surlendemain, le même moyen fut employé, et avec le même succès.

La chaleur extérieure avait été inutile, et la sueur provoquée par l'ammoniaque, a réussi. Il faut donc une action différente de la chaleur pour combattre le froid des accès. Seule, elle ne le prévient point. Que fait donc l'ammoniaque? Sans activer la circulation, sans causer de chaleur intérieure, cet alcali agit d'une manière spéciale sur la peau, il en active la fonction d'exhalation, et par les raisons exposées plus haut, la chaleur s'en trouve augmentée.

Faisons aussi l'application de cette puissante médication à l'usage des bains de vapeurs par encaissement. Ils ne se bornent pas à échauffer : bientôt ils accélèrent la circulation générale et la circulation capillaire cutanée; l'exhalation de cet organe est puissamment provoquée. Je suis convaincu, d'après cela, qu'un bain de vapeurs, pris quelques instants avant l'accès, romprait la direction fébrile, en rappelant à l'extérieur plus d'activité. Déjà quelques essais ont été faits par M. Rapou, et lui ont prouvé les heureux effets qu'il doit se promettre de ses appareils. S'il n'a pas toujours obtenu tout le succès, surtout aussi promptement qu'il désirait, cela tient peut-être à ce qu'il a fait prendre les bains à une époque trop éloignée de l'invasion de l'accès; alors l'effet excitant de l'organe cutané a le temps de se dissiper; et lorsque le moment de l'accès arrive, les téguments ne peuvent plus opposer cette activité factice qu'ils avaient acquise. Pour tirer des bains de vapeurs tout le bien qu'on peut en attendre, il est essentiel de les faire prendre fort peu avant l'accès; afin qu'à son invasion, la peau chaude et en activité de fonction ne puisse plus éprouver ni la sensation du froid, ni la crispation capillaire, et que par suite les liquides ne soient plus refoulés au centre (1).

Si la simple impression du froid sur la sensation cérébrale n'a pas suffi pour produire la fièvre, et que ce soit autant et peut-être plus par son action sur les capillaires cutanés, qu'il l'a occasionnée en déter-

(1) M. Rapou a exécuté ce que j'indiquais il y a quatre ans, et il en a obtenu les succès les plus soutenus.

minant le refoulement concentrique : si, d'un autre côté, il paraît également nécessaire que la chaleur agisse sur les mêmes capillaires pour y attirer les fluides, en produisant un mouvement excentrique, devra-t-on conclure, d'une manière absolue, que le système nerveux cérébral est tout à fait étranger au développement de la pyrexie intermittente et à son traitement? Avant de prononcer, je ferai remarquer qu'il n'est pas de praticien qui n'ait guéri des fièvres intermittentes, en agissant sur le moral. A ce sujet, je me permettrai de rapporter deux faits assez curieux.

*Obs.* 5e. Mlle V..., âgée de vingt-un ans, quoique bien réglée, éprouvait à l'époque périodique des douleurs intermittentes dans les lombes. Sa sensibilité avait reçu de grandes secousses par les rechutes fréquentes d'une longue et cruelle maladie qui avait fini par lui enlever un frère chéri. Tout à coup, dans le mois de septembre 1822, sans cause bien manifeste, une douleur violente se fait sentir dans les lombes du côté droit, et s'accompagne d'un frisson général qui dure trois heures. Peu à peu la chaleur revient, et le point se dissipe à mesure que la transpiration s'établit. La nuit est bonne, ainsi que la matinée; mais à quatre heures du soir, à la même heure que la veille, nouveaux symptômes plus violents. (Vingt sangsues sur le point douloureux, potion calmante, boisson délayante, cataplasme émollient sur les piqûres des sangsues.) Le troisième jour, à la même heure, les mêmes accidents ont lieu et avec la même intensité. Le matin, je fais prendre dix grains de sulfate de quinine. Un peu avant l'heure de l'accès, la malade se tourmente beaucoup, dans la crainte de le voir revenir. Effectivement, il reparaît et toujours le même. Le cinquième jour, dix grains de sulfate de quinine; mêmes craintes aux approches de l'accès : son retour comme la veille. Le sixième jour, la malade, qui répugnait beaucoup au sel de quinine, et qui se croyait fondée à le trouver inefficace, refusa d'en prendre. Le soir, l'agitation de l'appréhension et l'accès se succèdent comme les jours précédents. Le septième jour, m'étant bien assuré de l'état moral de Mlle V..., aux approches de l'accès, je me rendis auprès d'elle à trois heures de l'après-midi; je fixai son attention sur des sujets gais, agréables et satisfaisants pour elle. Je l'entretins ainsi sans lui donner le temps de songer à son accès, pendant deux heures et demie; il n'avait pas paru et ne vint point. Le huitième jour, Mme V..., à ma recommandation, pria quelques personnes fort gaies de venir rendre visite à sa fille dans l'après-midi : l'accès se passa en conversations agréables. La guérison fut complète.

Dans ce cas, il n'y a pas eu de sensation physique; mais le moral n'est qu'un mode de sensation, puisqu'il émane de l'organe sensitif, qu'il est une des attributions de l'encéphale, une dépendance fonctionnelle du système nerveux cérébro-spinal; la cure de cette fièvre s'est donc opérée par la seule influence directe des nerfs cérébraux, sans participation d'aucune action de la part des capillaires cutanés, et sans influence primitive du système nerveux ganglionaire.

*Obs.* 6e. M. Denuzière, praticien recommandable, est établi à Givors, où depuis quarante ans il exerce la médecine : doué d'un jugement sain, d'une volonté forte et d'une susceptibilité extrême, il a résisté dix-huit mois, avec un courage remarquable, aux peines physiques et morales que lui causait la maladie cruelle de son épouse, qui à chaque instant éprouvait des récidives qui la mettaient dans le plus grand danger, et qui le tenaient sur pieds nuit et jour. Son corps succomba en quelque sorte sous le poids de la fatigue, une gastrite bien franche eut lieu. La maladie se jugea assez rapidement sous l'influence du repos, des calmants, des mucilagineux et des sangsues au fondement. M. Denuzière était convalescent; mais cette maladie avait exaspéré sa susceptibilité, et ses idées prirent une teinte de tristesse que rien ne put distraire; l'état de son épouse qu'il désespérait de voir se rétablir, le jetait dans un chagrin profond. Un peu d'exacerbation eut lieu un soir, c'était vers la fin d'août 1824. Le lendemain, à la même heure, le frisson et le froid d'un accès de fièvre furent bien marqués et assez longs; l'imagination lugubre du malade en exagéra les effets, et il se crut de suite en proie à une maladie incurable. Le troisième jour, il calculait d'avance l'invasion du paroxysme, et son imagination prévenue et attristée en fit un véritable accès de fièvre intermittente pernicieuse. Sans perdre entièrement connaissance, M. Denuzière se trouva dans un état de lipothymie continuelle pendant toute la nuit : un froid glacial s'était emparé de tous ses membres; il avait la figure *hippocratique*, et à chaque instant il croyait succomber. Enfin la chaleur dissipa ces phénomènes inquiétants. On m'envoya chercher, et j'arrivai auprès du malade à une heure de l'après-midi; le malade était en proie aux angoisses des préludes d'un accès qu'il regardait comme nécessairement mortel; les traits grippés de la figure, le regard sinistre, annonçaient l'abattement du désespoir: ses membres étaient froids, et il se sentait, disait-il, menacé de syncopes bien plus graves que celles de la veille. A ses raisonnements, à la manière dont il calculait les phénomènes qu'il devait éprouver, je compris que le moral était seul malade, et que le physique ne souffrait que par son influence; en un mot, que nous avions en quelque sorte une fièvre morale, qui pouvait devenir funeste à cause de la vive susceptibilité du malade. En conséquence, je pensai qu'il fallait agir sur le moral, et après avoir essayé de lui en faire à lui-même sentir la nécessité, j'engageai la conversation sur des objets propres à occuper son imagination et à la détourner du sujet de ses craintes. A mesure qu'il y prit plus de part, son œil

éteint se ranima, sa physionomie prit une autre expression ; le pouls si petit et si concentré, se releva, et la chaleur se rétablit. Au bout de trois heures, je quittai M. Denuzière en si bon état, qu'il descendit avec aisance jusqu'à la rue pour m'accompagner, et le lendemain il monta à cheval. Le bien se soutint pendant un mois, mais toujours en présence de sa femme dont son imagination affectée grossissait les dangers. A ce tourment, auquel son âme forte le faisait résister, vint s'en joindre un autre : il éprouva, un jour qu'il était mieux que jamais, une contrariété très-grande; il se retira avec un violent mal de tête, qui, après quelques heures, se termina par un assoupissement presque carotique. Le lendemain, vers les trois heures de l'après-midi, la céphalalgie revint avec la même violence que la veille, et s'accompagna de lipothymie et d'un froid si grand, que pour le réchauffer on fut obligé de l'envelopper dans une peau de mouton; au froid succéda un assoupissement carotique si profond, qu'on crut le malade perdu. Peu à peu une transpiration abondante s'établit et le sommeil se dissipa ; mais les idées du malade restèrent tellement embarrassées, qu'il parut dans une espèce de délire ou plutôt de *subdelirium;* les yeux étaient hagards et les conjonctives injectées, et la figure avait une expression d'hébétude. Je ne pus arriver auprès du malade qu'à six heures du soir ; le récit de ce qui s'était passé et l'état des fonctions intellectuelles ne me permirent pas d'espérer le même succès de l'influence du moral, quoique la cause eût été morale. Je me hâtai de faire prendre une dose de huit grains de sulfate de quinine, et une de quatre grains une heure après. Ce médicament prévint le développement d'un accès que quelques frissons fugaces semblaient déjà annoncer ; il n'y eut ni froid glacial, ni carus, ni lipothymie ; la nuit se passa assez bonne, à part un peu d'agitation.

A quatre heures du matin, lorsque je quittai le malade, la figure était moins hébétée, les yeux plus naturels, et les idées un peu plus nettes ; vainement on voulut faire prendre du sulfate de quinine, personne n'eut assez d'ascendant sur M. D. pour l'y décider ; le soir une légère exacerbation eut lieu, et ne fut caractérisée que par de la chaleur et une transpiration assez marquée, il n'y eut plus d'accès ; mais le moral, profondément affecté, rendit la convalescence très-longue.

Cette observation, intéressante sous bien des rapports, nous prouve que des affections vives peuvent occasionner des fièvres intermittentes, puisque la rechute de M. D. a été l'effet évident de cette cause, et qu'on serait même fondé à lui attribuer la première maladie. Elle nous prouve aussi, de même que la précédente, qu'on peut, dans quelques circonstances, rompre l'intermittence en agissant sur le moral, puisque, en causant avec le malade, j'ai assez fortement agi sur son imagination pour la détourner de ses idées pénibles, et prévenir l'invasion d'un accès imminent. On me demandera pourquoi chez le même individu, et dans des circonstances en apparence analogues, je n'ai pas tenté de nouveau la médication morale, à laquelle devait m'autoriser le succès du premier cas. Ma réponse est facile. Dans la première maladie, M. D. avait conservé toute sa tête, et il pouvait causer aussi sainement qu'en pleine santé ; au lieu que dans la seconde, ses idées n'ayant plus ni justesse, ni précision, il lui était impossible de soutenir la conversation, et de suivre un raisonnement. Toutes tentatives de ce côté eussent été infructueuses, et auraient donné à un accès le temps de survenir et d'emporter le malade avant qu'on eût rien fait. Il fallait agir sur le physique et rapidement, puisque c'était la seule voie qui fût ouverte aux remèdes ; quel que soit, au reste, le motif qui m'ait fait agir, le fait est tel. D'après ces considérations, ne pourrait-on pas établir que le système nerveux cérébral a au moins quelque influence dans la production et dans le traitement des pyrexies intermittentes : nous dirons plus tard comment. Quel est le praticien qui n'a pas vu bien des fois une pyrexie intermittente, arrêtée depuis plusieurs jours, reparaître à la suite de quelque émotion vive et profonde de l'âme ? Qui n'a pas vu également une frayeur, un accès de colère, une joie subite et bien grande, arrêter une fièvre quarte qui avait résisté à tous les fébrifuges les plus énergiques ? Ces faits, que la pratique journalière met sous les yeux de l'observateur, ajouteraient encore à l'opinion que le système nerveux cérébral peut coopérer à la production et à la cure des pyrexies.

Déjà la thérapeutique des fièvres intermittentes nous a fourni plusieurs réflexions intéressantes, à mesure que le sujet les a amenées. Si nous voulions l'envisager dans son entier et parcourir la foule innombrable des médicaments employés, il serait facile de faire un gros volume ; mon intention n'est point telle, je vais seulement parler de quelques modes de traitement.

La médication la plus ancienne est celle des évacuants par le haut et par le bas. Quoique très-infidèle, elle compte pourtant des succès assez marqués pour mériter la confiance que lui accordent encore quelques praticiens dans certains cas ; que ce soient les vomitifs ou les purgatifs, leur mode d'action est à peu près le même ; ces deux classes de médicaments produisent deux effets protergiques : 1° sensation particulière et vive sur la muqueuse gastro-intestinale, et accroissement du mouvement du plan musculaire du canal digestif; 2° afflux, sécrétion et excrétion d'une plus grande quantité de liquides. De ces deux manières d'agir des évacuants, quelle est celle qui arrête l'intermittence pyrétique ? C'est par la sensation qu'ils produisent sur la muqueuse gastro-intestinale qu'ils réussissent ; je le crois ainsi,

et voici sur quoi je me fonde ; 1° la plupart des remèdes qui guérissent les fièvres intermittentes les guérissent sans évacuations ; 2° beaucoup de fièvres intermittentes sont à chaque accès précédées ou accompagnées d'évacuations bilieuses énormes, et quelquefois d'évacuations alvines ; et cependant les accès n'en persistent pas moins ; ils vont même en augmentant. L'émétique, l'ipécacuanha, les purgatifs amers, résineux, salins, etc., agissent donc à la manière du quinquina, en produisant une sensation particulière sur l'estomac et les intestins, et non en déterminant des vomissements ou des selles. Cela est si vrai, que tous les praticiens ont reconnu combien ils ajoutaient à l'efficacité du quinquina, quand ils lui étaient associés sans rien évacuer; et combien l'effet du quinquina était éludé, lorsque ce remède, en déterminant des selles abondantes, agissait à la manière des purgatifs. Ce qui me porte encore à penser ainsi, c'est une méthode de traitement que j'ai déjà mise en pratique bien des fois, et qui se compose d'évacuations sanguines et de l'administration de l'ipécacuanha.

Pendant que j'étais interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, je fus placé en cette qualité pendant six mois auprès de M. Bosquillon, homme profondément instruit, mais dont la fureur pour les saignées avait passé en proverbe. Il faisait la visite dans la salle Saint-Charles; le mouvement rapide des troupes à cette époque avait nécessité d'en faire une salle militaire ; c'était en automne. Parmi les malades qui entraient dans la salle, au moins un quart étaient atteints de fièvres intermittentes, une saignée et six grains de poudre du Brésil étaient la première et constante prescription. Cette pratique bannale de Bosquillon avait sur ces jeunes conscrits un effet constant : sur six, cinq au moins ne voyaient pas reparaître la fièvre et se trouvaient radicalement guéris; ceux qui n'étaient pas débarrassés par cette première médication, y étaient soumis une seconde fois. Je puis assurer que sur quatre-vingts malades, je n'en ai vu aucun qui n'ait éprouvé les bons effets de cette méthode. Aussi Bosquillon se glorifiait de faire une grande économie à la maison, en n'administrant jamais le quinquina, qui alors était extrêmement cher. Un succès si remarquable avait fixé mon attention, et je n'attendais que l'occasion de vérifier par moi-même si je pourrais l'obtenir aussi bien que ce médecin ; quelques essais dans ma pratique particulière me confirmèrent la bonté de la méthode; mais il lui manquait une application en grand.

*Obs.* 7°. Au mois de septembre (1824), je fus momentanément chargé de faire le service dans la salle des militaires de l'Hôtel-Dieu ; sur deux cent cinquante malades, deux cents au moins étaient atteints de pyrexies intermittentes. Chez la plupart, le type était tierce ; chez quelques-uns, il était quotidien ou double tierce. Le jour même que je pris le service, douze malades étaient entrés, neuf avaient des fièvres intermittentes tierces, ou quotidiennes : presque tous avaient été émétisés et purgés à la caserne, mais sans succès; les accès n'avaient rien perdu de leur intensité. Sept n'avaient d'autre mal que le retour périodique de leur accès. Je leur fis pratiquer sur-le-champ une saignée de douze à quinze onces, et deux heures après, douze grains d'ipécacuanha furent administrés. Chez un seul la fièvre reparut : une seconde saignée et l'ipécacuanha la dissipèrent pour toujours. Nous avons vu plus haut l'histoire des deux autres : chez eux l'estomac était enflammé. Une saignée et les sangsues dissipèrent la gastrite ; le surlendemain, les accès ayant reparu, l'ipécacuanha fut donné et les malades furent guéris. Je répétai cette pratique sur tous les militaires qui entrèrent pendant le peu de temps que je fis le service, et constamment le succès a couronné mes espérances. Je ne doute plus aujourd'hui de l'efficacité de cette méthode ; cependant, avant de la donner pour infaillible dans tous les cas, il convient de la répéter et surtout dans toutes les circonstances possibles des pyrexies intermittentes : tandis que je n'en ai fait usage que sur des individus jeunes et forts, et loin du foyer d'infection. Quoi qu'il en soit, Bosquillon réussissait, et j'ai réussi beaucoup plus surement que par les seuls évacuants, puisque la plupart des militaires qui sont entrés à l'hôpital avaient déjà pris infructueusement l'émétique et les purgatifs. Pourquoi l'ipécacuanha a-t-il mieux réussi alors qu'auparavant, son action étant la même que celle du tartre stibié ? Pourquoi ? le voici : il a été administré après une évacuation sanguine, et le propre des évacuations sanguines est d'augmenter la susceptibilité nerveuse ; il a trouvé la surface muqueuse des voies digestives plus impressionnable à son action ; déjà leurs nerfs avaient subi une modification de la part de la saignée, lorsque l'ipécacuanha leur a été présenté ; son action a été non-seulement plus énergique, mais peut-être différente, parce que les organes d'un individu qui vient d'être saigné ne se trouvent plus dans les mêmes conditions, et que, sentant différemment, les impressions qu'ils reçoivent ne sont plus les mêmes et ne peuvent plus être comparées. Cela est encore prouvé par la pratique même de Bosquillon, qui n'ordonnait jamais que six grains de poudre du Brésil : cette faible dose, qui sollicite à peine quelques vomiturítions chez un individu qui n'a point été saigné, déterminait, chez tous ceux qui l'avaient été, des vomissements aussi forts, aussi abondants que s'ils eussent pris vingt ou trente grains du vomitif. Malgré ces succès de l'ipécacuanha, je suis loin de le regarder comme spécifique ; je ne lui crois aucune action spéciale contre les pyrexies, je pense que l'émétique administré après la saignée produirait les mêmes effets que l'ipécacuanha. C'est même de cette

manière qu'agit la potion stibio-opiacée du docteur Peysson. L'opium produit sur le système nerveux un effet analogue à la saignée. L'un et l'autre augmentent et modifient la susceptibilité nerveuse en débilitant et rendant plus facile l'action des agents thérapeutiques. Je crois la chose si vraie, que je suis persuadé que l'émétique, donné après les opiacés, serait tout aussi efficace que combiné avec eux. Il ne faut pas non plus attribuer une action spécifique à cette combinaison stibio-opiacée : longtemps auparavant on avait associé l'ipécacuanha avec l'opium, et on en avait obtenu les mêmes résultats que de la potion du docteur Peysson.

Le quinquina a fourni lui seul des volumes innombrables sur son action fébrifuge. De toutes les opinions, la plus absurde est celle qui le fait agir à la manière des révulsifs, en opposant irritation thérapeutique à irritation pathologique. Cette explication logomachique peut séduire par sa simplicité apparente ; mais s'il en était ainsi, les substances âcres, beaucoup plus irritantes que le quinquina, seraient aussi de meilleurs fébrifuges, et cependant toutes les recherches faites jusqu'à ce jour n'ont montré dans les succédanées de l'écorce péruvienne aucun fébrifuge qui pût la remplacer. Jamais non plus les sinapismes ni les vésicatoires n'ont été des fébrifuges, quoique leur *irritation thérapeutique* ne soit pas douteuse. Bien des fois j'ai arrêté des accès pyrétiques par des applications topiques de quinquina. Je ne sais pas si, avec des yeux prévenus, j'aurais pu y voir de l'irritation ; mais, en examinant avec calme, je n'en ai point reconnu. Je ne me suis prononcé aussi ouvertement contre cette opinion que parce qu'elle est avancée par des hommes d'un grand mérite.

Lorsque le quinquina est ingéré, rien dans son action ne ressemble à l'irritation (à moins que l'estomac ne soit enflammé, ce qui n'est pas notre cas) : je n'y vois qu'une sensation particulière, ou plutôt une impression sur les nerfs qui y aboutissent ; mais rien n'est irrité. Comment cela serait-il, puisque le malade mange quelques instants après l'ingestion du fébrifuge et digère parfaitement bien ? Je le répète, il n'agit que par cette sensation particulière sur le système nerveux, cérébral ou ganglionaire, ou sur tous les deux, la chose est impossible à déterminer. Si maintenant on voulait demander quelle est cette sensation, j'avouerai que je n'en sais rien. Là sont posées des limites qu'il ne nous est pas possible de franchir : aller plus loin, ce serait se plonger dans le vague des hypothèses. Ainsi, l'action fébrifuge du quinquina consiste dans une sensation spéciale imprimée à la surface de l'estomac, et suffisante pour arrêter le mouvement organique qui constitue chaque accès fébrile.

J'ai vu bien des fois les paysans se traiter avec du vin chaud bu à grande dose au moment où les préludes de l'accès se faisaient sentir : les uns emploient le vin rouge, d'autres le vin blanc, quelques-uns l'emploient tout seul, d'autres le rendent médicinal au moyen d'une foule de plantes odorantes et amères. N'importe, toujours est-il vrai que cette médication violente atteint souvent le but du malade, en arrêtant le tour des accès. Le vin, porté sur la surface gastrique, y produit une sensation nouvelle, y modifie celle de l'individu ; et cette modification de sensation suffit pour arrêter la marche de la fièvre. Ces faits se répètent tous les jours à la campagne : cependant cette pratique vicieuse ne leur est guère plus nuisible que toute autre.

Les antispasmodiques et les opiacés, administrés à haute dose un peu avant l'accès, le préviennent assez ordinairement et guérissent aussi efficacement que le quinquina. Ils n'ont pas irrité ; ils ont seulement produit un nouveau mode de sensation qui a détruit celui qui constituait la pyrexie.

Que nous parcourions ainsi tous les remèdes fébrifuges, nous les verrons tous agir sur la sensation moléculaire et cérébrale des voies digestives ( car ils sont presque aussi efficaces en lavement que par le haut), et même de l'organe cutané, puisque leur application et leurs frictions sur les téguments sont reconnues presque aussi avantageuses que leur administration intérieure. Nous pouvons donc maintenant poser en principe, que toutes les méthodes fébrifuges, quelles qu'elles soient, n'ont aucune action spécifique dans l'acception attachée à ce mot ; qu'elles ne font que modifier la sensation de l'un des deux systèmes nerveux et peut-être de tous les deux ; et que ce nouveau mode d'action imprimé au système nerveux est la seule manière dont les médicaments agissent dans la cure des pyrexies intermittentes. D'après cela, nous n'avons pas besoin de recourir à une théorie particulière pour expliquer l'action de chaque méthode ou de chaque médicament : l'explication est générale, et seule elle suffit pour tous les cas et toutes les médications. Comme nous l'avons vu, quel que soit le remède employé, il n'a eu de prise qu'en changeant le mode de sensation moléculaire ou cérébrale d'abord de quelque organe du malade, et, par *consensus* de fonction, du système entier. Ainsi, point de spécifique : tout remède qui produira cette modification sera un fébrifuge. Voilà pourquoi il y a tant de fébrifuges, et en apparence si opposés les uns aux autres dans leurs effets.

Si l'autopsie cadavérique contribue puissamment à éclairer la médecine sur la nature de la plupart des maladies, il n'en est pas de même pour les fièvres intermittentes : elle est muette. Vainement on l'a interrogée jusqu'à ce jour. Toutes les altérations qu'elle a montrées sont indépendantes de la pyrexie ; elles sont le résultat ou de complications ou de maladies consécutives. D'ailleurs, les fièvres intermit-

tentes bien traitées sont rarement mortelles, et lorsqu'elles le sont, comme dans les fièvres intermittentes pernicieuses, les résultats sont bien loin d'être satisfaisants, à peine trouve-t-on quelquefois les vaisseaux sanguins de certains organes un peu gorgés de sang. Jamais circonstance n'a été plus favorable à ce genre de recherches que l'épidémie de Walcheren. Quatre-vingts individus succombèrent et semblaient promettre d'éclairer la science : mais on est bien détrompé lorsqu'on cherche la cause de leur mort, et qu'on voit Hamilton, l'historien de l'épidémie, nous les montrer victimes de maladies différentes : trente-six périrent du typhus, vingt-six de l'hydropisie, et dix-huit de la dysenterie. L'ouvrage de Bailly, malgré ses nombreuses autopsies, ne nous satisfait pas mieux. Ainsi, tout le désir que nous aurions de tirer parti des recherches qui ont été faites sur ce sujet, ne nous conduit à rien. J'ai vainement cherché ; aucune des autopsies recueillies par les plus scrupuleux observateurs ne m'a rien présenté de satisfaisant : de mon côté, rien dans ma pratique, ni dans les hôpitaux, n'a satisfait ma curiosité sur ce point important.

Que conclure de tout cela ? En déduirons-nous quelque résultat favorable à la connaissance de la nature intime de la fièvre intermittente ? Déjà nous avons vu que les fièvres intermittentes sont indépendantes des phlegmasies, puisqu'elles existent isolément ; que, lorsqu'elles se compliquent, presque toujours il faut les attaquer séparément, et chacune par la méthode qui lui est propre, et que la guérison de l'une n'a point ou presque point d'influence sur la marche de l'autre, sinon que c'est une maladie de moins, qu'il n'y a plus de complication.

Il ne nous reste plus qu'à retourner à l'opinion de Cullen, d'Hoffmann et de beaucoup d'anciens, que la fièvre est un état nerveux, une modification particulière de l'état normal du système nerveux. Tous les phénomènes observés le prouvent : sensations nouvelles ou diversement modifiées ; mouvements désordonnés de plusieurs organes, les uns soumis à l'empire de la volonté et dépendants du système cérébro-spinal, les autres indépendants, par conséquent, du domaine du système ganglionaire. On voit une excitation particulière, et comme elle n'est point allée jusqu'à produire ou une phlegmasie ou une altération organique, elle en est indépendante, elle ne peut avoir d'autre siége que le système nerveux. J'ai suivi bien attentivement un grand nombre de pyrexies intermittentes à toutes les époques et dans tous les moments de la maladie. Au début comme pendant son cours, j'ai cherché quels étaient les systèmes, les appareils et organes affectés pendant les différentes périodes de froid, de chaleur et de transpiration. Partout j'ai vu un trouble, une modification dans la manière d'être ; mais voilà tout. Rien ne m'a indiqué aucune lésion essentielle, générale ou circonscrite. Les appareils sensitifs, moteurs, circulatoires, digestifs, sécréteurs, etc., sont tous affectés à la fois, chacun à sa manière ; mais aucun ne paraît être le siége exclusif de la maladie ; tout paraît lié aux deux arbres sensitifs, cérébral et ganglionaire ; c'est d'eux que dérivent tous les phénomènes, c'est par eux qu'ils s'exécutent. On a droit de demander quel est celui des deux systèmes nerveux qui est affecté, et en quoi consiste la modification qu'il a éprouvée. La question devient un peu plus difficile à résoudre ; cependant, si l'on observe que les causes déterminantes de la fièvre agissent plus spécialement et le plus ordinairement sur les appareils soumis à l'action du système nerveux ganglionaire ; si l'on examine que les phénomènes pathologiques se passent en plus grand nombre et plus essentiellement dans les organes dépendants de ce système ; si l'on fait attention que tous ou presque tous les médicaments s'adressent à ces mêmes organes ; enfin si l'on admet que les nerfs ganglionaires ne transmettent leurs souffrances qu'à leurs centres nerveux particuliers, les ganglions dans lequels les nerfs cérébraux viennent la puiser, et que l'on attribue à cette liaison des deux systèmes nerveux dans les ganglions la sensation douloureuse que le malade éprouve dans le dos et dans les lombes pendant un accès, on sera porté à regarder le système nerveux ganglionaire comme le siége premier de la maladie. En effet, les effluves marécageuses n'agissent que sur les poumons et sur la peau, et là elles agissent sur le système ganglionaire, puisqu'ils sont absorbés et n'agissent que consécutivement. Comme je l'ai dit dans l'expérience tentée sur moi, il serait possible que le froid n'eût occasionné la fièvre qu'en refoulant les liquides, qu'en agissant sur eux par le ministère des capillaires cutanés qui, comme tous les capillaires, dépendent du système ganglionaire. Il serait possible encore que l'action première eût lieu sur le système nerveux cérébral ; mais alors celui-ci la réfléchit sur le système nerveux ganglionaire, et ce dernier quoique affecté secondairement, devient le siége réel de la maladie. N'a-t-on pas vu la présence d'un corps étranger dans l'estomac produire une fièvre intermittente qui disparaît avec son expulsion ? M. Desgranges (Journal général de Médecine) a rapporté l'observation singulière d'une fièvre semblable produite et entretenue par un gros sou dans l'estomac.

Les phénomènes paraissent également beaucoup plus liés au système nerveux ganglionaire, puisque le refoulement des liquides à l'intérieur, la suspension et la viciation des sécrétions et surtout des sécrétions biliaire et urinaire, les variations de la circulation, sont sous la dépendance directe de ce système nerveux. D'ailleurs, la sensation du froid et de la chaleur peut n'être que secondaire : elle est l'effet de l'abandon presque total du sang des capillaires cutanés, et

de son retour à la périphérie. La céphalalgie, les tremblements, sont des phénomènes tout à fait accessoires, puisqu'ils ne sont point constants.

Quel que soit le remède réputé fébrifuge qu'on administre, quinquina, évacuants, diaphorétiques, évacuations, sangsues, etc., tous ont une action directe sur les principaux appareils dépendants du système nerveux ganglionaire. Que ce soit une sensation nouvelle, une sécrétion plus abondante, une soustraction du sang, un déplacement de liquide, en les rappelant à la peau, c'est toujours sur le système ganglionaire qu'on a agi. La maladie curieuse de Denuzière ne change point cette manière de voir. Chez ce malade, l'imagination frappée concentrait les liquides au centre en réagissant sur le système nerveux ganglionaire. Son imagination, ramenée à des idées moins tristes, a réagi d'une manière inverse, et a produit, ainsi que les affections gaies, cette espèce d'épanouissement à la périphérie en ranimant la circulation prête à se laisser encombrer. Ainsi le cerveau, siége de l'affection de l'âme, a réagi sur le cœur, organe moteur du mouvement fébrile.

Je crois donc, sans qu'il soit possible de le prouver mathématiquement, 1° que le siége réel de la fièvre intermittente se trouve dans le système nerveux ganglionaire ; 2° que l'altération de celui-ci consiste dans une modification quelconque qu'on appellera, si l'on veut, excitation, irritation ou de tout autre nom, mais qui n'est certainement pas une inflammation. Voilà tout ce qu'il est possible d'admettre : l'observation, l'expérience et les recherches d'anatomie pathologique ne démontrent rien de plus. Au-delà, tout n'est que vague et incertitude. Cette manière d'envisager la fièvre intermittente est d'autant plus vraie, qu'elle explique comment la fièvre se développe sous l'influence de causes si variées. Il suffit, en effet, que la modification indiquée du système nerveux ganglionaire soit produite pour que la fièvre ait lieu. Ainsi, il ne sera plus extraordinaire de voir l'intermittence succéder à une phlegmasie gastrique, à une indigestion, ou se prononcer pendant la présence d'un corps étranger dans les voies digestives, que de la voir résulter de l'influence des émanations marécageuses. Les causes ont agi sur le système nerveux ganglionaire ; elles l'ont modifié pour la pyrexie intermittente, et cela a suffi. Il serait très-faux de conclure l'identité entre les pyrexies intermittentes et la gastrite, parce qu'elles lui succèdent, puisque la pyrexie a été le résultat de la sensation produite dans l'estomac sur les nerfs ganglionaires par la phlogose de ce viscère. On connaît assez comment les fièvres intermittentes finissent par déterminer des inflammations viscérales, pour qu'on ne puisse rien inférer de cette succession.

C'est déjà beaucoup que d'avoir cherché à fixer notre opinion sur le siége général de la fièvre intermittente, mais cela ne satisfera pas tous les esprits. On voudra le préciser davantage, et on demandera quelle est la partie du système ganglionaire spécialement affectée. Je laisse à d'autres le soin de résoudre cette question, au reste assez ardue et d'une importance peu essentielle. Je dirai seulement que les douleurs du dos et des lombes, que la concentration épigastrique, que la manière dont le cœur se comporte, que tout annonce une souffrance majeure dans les ganglions et les plexus pectoraux et abdominaux ; mais rien ne le prouve davantage. Il serait même possible que ces régions parussent plus affectées, parce que les nerfs et les ganglions y sont plus nombreux, et que chaque nerf éprouvât partout la même modification, puisque, à la périphérie comme au centre, les phénomènes existent et sont simultanés. Une preuve de plus que les pyrexies intermittentes consistent dans une impression particulière des molécules miasmatiques sur les nerfs ganglionaires, c'est l'observation souvent répétée d'individus qui, ayant séjourné dans des lieux marécageux, vont après un laps de temps assez considérable et dans un pays sain, contracter la fièvre intermittente sous l'influence de causes qui lui sont étrangères. Les émanations ont agi sur le système ganglionaire et la modification qu'il en a reçue se renouvelle plus vive, par la sensation nouvelle à laquelle il est soumis ; de même qu'une passion à laquelle on s'était d'abord soustrait se développe avec violence par une impression différente. Il serait ridicule de supposer le séjour prolongé des miasmes absorbés, dans nos fluides, et leur action ainsi retardée sur les nerfs ganglionaires.

Ici se présente une objection. S'il était vrai, dira-t-on, que les pyrexies intermittentes consistassent dans une certaine modification du système ganglionaire, et que cette modification fût identique, elle nécessiterait une médication unique ; elle serait, en quelque sorte, une maladie spécifique, et réclamerait un traitement spécifique, remède dont les vertus constatées ne seraient pas susceptibles de varier ; et il en est bien autrement. Les fièvres intermittentes tiennent si peu à une manière d'être unique, qu'au lieu de cette méthode unique et spécifique, mille moyens leur sont opposés, et procurent des succès, malgré leur manière différente d'agir : l'un est un astringent, l'autre un tonique, un autre un excitant, celui-là un émétique, celui-ci un antispasmodique, un narcotique, etc. L'action de chacun de ces remèdes est si différente et même si opposée, qu'il est impossible de supposer qu'ils puissent combattre aussi efficacement une maladie dont la nature serait identique et constamment identique.

Cette objection est plus spécieuse que solide. En effet, si, comme nous l'avons établi, les fièvres intermittentes consistent dans une modification particulière du système ganglionaire, et il est clair que tout ce qui détruira cette modification sera un fébrifuge, quelle que soit du reste sa manière d'agir sur l'éco-

nomie. Or, tous les remèdes qui ont obtenu quelque faveur contre les pyrexies intermittentes, ont une action réelle sur l'organisation, et agissent d'abord sur l'un des systèmes nerveux; si c'est directement sur le ganglionaire, ils le modifient directement; si c'est d'abord sur le cérébral, celui-ci transmet aux ganglions, par ses nombreux filets de communication, l'impression qu'il a reçue, et, dans tous les cas, il en résulte en dernière analyse de nouvelles sensations dans le système nerveux ganglionaire : c'est tout ce qu'il en faut pour neutraliser en quelque sorte la modification pyrétique. Deux sensations différentes se détruisent, ou bien la plus faible cède à la plus forte; c'est la vieille sentence du père de la médecine : *Duobus doloribus* etc. Si la modification imprimée par le fébrifuge est la plus forte, la fièvre cesse; si, au contraire, la modification pyrétique est plus profonde, le remède est sans effet, et la fièvre continue.

Nous pourrions comparer ce qui se passe dans le système nerveux ganglionaire, dans cette lutte de l'art contre la maladie, à ce que nous observons dans le cerveau lorsqu'une passion violente le domine. Quelle que soit la passion, elle tient le système cérébral sous sa dépendance, elle lui imprime une véritable modification : avec le temps elle peut s'éteindre d'elle-même, de même qu'une pyrexie passe bien souvent sans aucun moyen. Lorsqu'on veut déraciner une passion, le moyen le plus efficace, tous les moralistes l'indiquent, c'est d'imprimer au cerveau une direction différente, d'en changer la modification en en créant une nouvelle; n'importe laquelle, il faut opposer passion à passion, comme on oppose modification à modification. Ce n'est point une passion unique qu'il faut s'attacher à faire naître; de même que ce n'est pas à un remède unique qu'il faut s'attacher contre les pyrexies. De même aussi les fébrifuges arrivent tous au même but, quelle que soit leur action différente, parce que tous changent la manière d'être du système ganglionaire, la modifient, substituent, en un mot, modification à modification.

Un point de doctrine assez curieux, et qui a fait échouer et fera longtemps échouer encore tous les raisonnements, c'est la recherche de la cause de la périodicité. Qu'on la place dans l'intermittence d'action du système nerveux, dans l'influence des révolutions diurnes, solaires, lunaires, etc., toutes ces opinions sont fausses, parce qu'elles ne reposent point sur les faits, et qu'elles varient à l'infini. J'avoue que je ne suis satisfait de rien, et que je n'ai rien vu qui puisse satisfaire. Un moment j'avais cru que la nature des émanations marécageuses pourrait être de quelque utilité dans cette explication. Ce qui m'avait fait sourire à cette idée, c'est que les miasmes animaux n'occasionnent jamais la fièvre intermittente, ils semblent même la prévenir. J'ai vu des tanneries placées au milieu du foyer de l'infection intermittente; j'ai questionné, et j'ai eu la réponse que cette maladie respectait l'établissement. J'ai longtemps fréquenté les amphithéâtres et les hôpitaux, jamais je n'y ai vu se développer de fièvre intermittente parmi mes condisciples. J'ai vu les horreurs de la guerre nous amener le typhus, mais non les fièvres intermittentes. J'ai cherché dans les auteurs; partout j'ai vu les épidémies de typhus naître dans l'infection miasmatique animale, et jamais les épidémies de fièvres intermittentes ne sont le résultat de l'encombrement des hommes et des malades, ou de l'action des émanations putrides des substances animales. Les maladies épidémiques de Pantin, village placé sous le vent de la voirie de Belle-Vue, aux portes de Paris, ne sont jamais des fièvres intermittentes. Les bouchers, les boyandiers, les corroyeurs, etc., ne contractent point la fièvre intermittente au milieu des émanations animales qui leur forment une atmosphère perpétuelle ; tandis que les foyers de la fièvre intermittente existent partout où des eaux stagnantes favorisent la décomposition des substances qu'elles contiennent, et ce sont les débris des plantes qui croissent sur leurs bords ou dans leur vase. Cela est si vrai, que vous pouvez à volonté produire et arrêter les épidémies des fièvres intermittentes dans le village le plus sain, en y établissant, dans les grandes chaleurs, des rutoirs, et en les détruisant. Cet effet du rouissage du chauvre est une preuve convaincante que les fièvres intermittentes sont le produit des seules émanations des substances végétales en putréfaction. Une autre remarque non moins essentielle, c'est que les fièvres intermittentes ne règnent jamais en masse pendant l'hiver ; c'est dans les premières chaleurs du printemps et en automne, parce que le froid de l'hiver n'a pas permis aux débris des végétaux de subir la décomposition putride, et que les premières chaleurs du printemps la déterminent. La végétation active qui survient ne fournit aucun détritus jusqu'à la fin de l'été, époque où l'on voit reparaître les fièvres intermittentes, un peu plus tôt, un peu plus tard, selon que la végétation est plus avancée, et que les plantes marécageuses cèdent plus ou moins vite leur détritus ou leur dépouille entière aux eaux stagnantes. Cette remarque, qui avait échappé à la plupart des auteurs, m'avait fait concevoir quelques espérances; mais elles se sont bientôt évanouies, et je n'ai pas été plus satisfait de l'intermittence d'action des plantes et de leurs émanations, que de l'intermittence d'action du système nerveux.

Je n'ai point eu, dans ces réflexions, la prétention de donner un traité complet des fièvres intermittentes; je n'ai voulu qu'exposer les idées qui m'ont été suggérées par les observations qui s'étaient présentées à moi.

. . . . Materiæ tanta abundat copia,
Labori faber ut desit, non fabro labor.
(Phædri Fabulæ, *lib* 3, *Epilogus ad Eutychum.*)

# DES HÉMORROÏDES

ET

# DE LA CHUTE DU RECTUM,

**PAR ALM. LEPELLETIER, DE LA SARTHE,**

PROFESSEUR DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE, MEMBRE DE L'ACADÉMIE, EX-CHIRURGIEN EN CHEF A L'HÔPITAL DU MANS.

# DES HÉMORROÏDES

ET DE

# LA CHUTE DU RECTUM.

Les hémorroïdes et la chute du rectum sont deux altérations qui, sans doute, peuvent se manifester isolément avec tous leurs caractères essentiels, mais dont la coïncidence et dont les rapports de cause à effet se rencontrent si fréquemment, qu'il devient en quelque sorte naturel de les étudier en même temps sous le point de vue de l'étiologie, du diagnostic et de la thérapeutique chirurgicale. Tels sont les motifs du rapprochement que nous croyons devoir faire entre ces deux maladies.

Pour établir solidement les considérations théoriques et pratiques dont nous devons nous occuper, nous rappellerons en quelques mots les dispositions anatomiques du rectum; nous passerons ensuite à l'histoire des hémorroïdes et de la chute de cet intestin.

## DISPOSITIONS ANATOMIQUES DU RECTUM.

Le rectum, ainsi nommé d'après sa direction droite comparée aux flexuosités des autres parties du tube digestif, termine l'extrémité anale de ce conduit, et faisant immédiatement suite à l'S iliaque du colon, commence à la partie inférieure et latérale gauche du corps de la cinquième vertèbre lombaire, et finit à l'anus. Il se dirige de haut en bas et de gauche à droite, depuis son origine jusqu'à sa pénétration dans l'ouverture de l'aponévrose supérieure du périnée, répond dans le premier trajet qui mesure ses trois quarts supérieurs à la face antérieure du sacrum, dont il suit à peu près la courbure à convexité postérieure; de ce point à sa terminaison, dans son quart inférieur par conséquent, il est placé sur la ligne médiane, au devant du coccyx, et décrit une légère courbe à convexité antérieure, opposée à la première, de telle sorte que dans sa totalité nous le voyons assez bien figurer une S romaine un peu tronquée vers ses deux extrémités. Dans toute sa portion pelvienne, il est recouvert par le péritoine et s'en trouve dépourvu dans sa partie périnéale. Celle-ci présente un renflement bulbeux, dont la capacité peut acquérir un grand développement chez les vieillards et chez les sujets habituellement constipés; M. Marjolin dit qu'on l'a vu, dans certains cas, remplissant ainsi toute l'excavation pelvienne. On conçoit déjà l'influence de cette forme dans la production des hémorroïdes et de la chute du rectum en raison des compressions que les matières exerceront sur les vaisseaux de cet intestin et des efforts que devront faire les malades pour expulser un *tampon stercoral,* plus ou moins résistant, et dont le volume se trouvera si considérablement disproportionné au calibre de l'ouverture anale. Les trois quarts supérieurs de cet intestin sont à peu près cylindriques et souvent fixés au sacrum dans une étendue variable, par un repli du péritoine connu sous le nom de méso-rectum. L'extrémité supérieure de cet intestin se continue avec l'S iliaque du colon; son extrémité inférieure est terminée par un orifice étroit, arrondi, à parois froncées longitudinalement, et pourvu d'un sphincter volontaire.

Les rapports antérieurs du rectum varient dans les deux sexes: chez l'homme il répond, de haut en bas, à la partie la plus déclive de la vessie, aux vésicules séminales, aux conduits déférents, à la prostate, à la portion membraneuse de l'urètre; chez la femme, à l'utérus, à la partie supérieure et postérieure du vagin. Sur les côtés, pour les deux sexes, il est entouré, dans sa portion périnéale, par du tissu cellulaire et adipeux très-abondant.

Pour toute sa partie extra-périnéale, l'intestin grêle, l'épiploon, peuvent, en raison de leur mobilité, s'interposer entre les parties contiguës et faire varier ces rapports.

Dans sa portion périnéale, il traverse l'aponévrose supérieure, *fascia pelvia,* le muscle releveur de l'anus, le sphincter, l'aponévrose moyenne, et passe derrière l'aponévrose inférieure.

Dans son organisation, le rectum présente, en procédant de l'extérieur à l'intérieur, 1° la tunique séreuse, qui n'appartient point à sa portion périnéale, et qui ne revêt qu'incomplétement sa partie pelvienne, disposition importante à connaître pour l'isolement de l'extrémité inférieure du rectum, dans les excisions qu'elle peut exiger; 2° la membrane musculeuse formée de fibres circulaires et longitudinales : celles-ci diminuent sensiblement vers l'anus, les premières augmentent, se rapprochent et deviennent rouges sous le nom de *sphincter interne;* 3° une couche de tissu cellulaire plus épaisse, mais surtout plus lâche que dans les autres parties du tube digestif: circonstance qui favorise beaucoup les déplacements de la membrane interne; 4° la tunique muqueuse, lisse dans sa partie supérieure, offrant inférieurement des plis longitudinaux, rayonnés, des enfoncements ou *lacunes* dans lesquels se logent facilement les petits corps étrangers après avoir parcouru sans accidents tout le canal intestinal, pour donner ici naissance à des fistules stercorales. Des follicules mucipares abondants, et près du point où la muqueuse va se continuer avec la peau un cercle de cryptes sécrétant une matière dont l'odeur est très-forte. Cette portion de la muqueuse du rectum est rouge et vasculeuse.

Les nerfs et les intestins sont fournis par les ganglions et les nerfs sacrés. Les vaisseaux lymphatiques y sont assez abondants. Les artères nombreuses qui s'y distribuent sous le titre commun *d'artères hémorroïdales,* sont : la *supérieure,* fournie par la mésentérique inférieure; la *moyenne,* par l'hypogastrique; *l'inférieure,* par la honteuse interne. Ces artères, avant de pénétrer dans la muqueuse du rectum, l'environnent comme d'un réseau par leurs anastomoses fréquentes et par leurs innombrables rameaux. Leurs terminaisons communiquent librement avec l'origine des veines, comme Béclard s'en est assuré en faisant passer les injections avec une égale facilité des premières dans les secondes et des secondes dans les premières. Ces veines doivent surtout fixer notre attention relativement à l'objet qui nous occupe.

Les veines du rectum forment à leur naissance entre la muqueuse et la musculeuse, un plexus inextricable que l'on nomme hémorroïdal. Il circonscrit surtout l'ouverture anale en zone irrégulière et souvent bosselée. Plusieurs veines concourent à sa formation : 1° des branches de l'iliaque interne pouvant, d'après la remarque de Kirby, se ramifier autour des hémorroïdes externes; 2° des divisions de la mésentérique inférieure ou petite mésaraïque entourant, d'après le même auteur, plus spécialement les hémorroïdes internes, M. Ribes, en insufflant cette veine, a rendu le pourtour de l'anus emphysémateux, une injection noire poussée dans ce vaisseau s'est infiltrée dans le tissu cellulaire de cette partie.

Ces branches de la petite mésaraïque sont les plus importantes à considérer sous le point de vue des hémorroïdes. En effet, partie constituante du système de la veine porte, ces vaisseaux naturellement flexueux, marchent vers leur tronc commun, sans offrir aucune valvule. Ce dernier va constituer avec la veine splénique et la mésentérique supérieure ou grande mésaraïque supérieure, le tronc de la veine porte abdominale et bientôt celui de la veine porte hépatique, dont les divisions se répandent exclusivement dans le foie. Dès-lors, si nous suivons ces veines, de leur origine au rectum, à leur terminaison au foie, si nous considérons le plexus qu'elles forment au-dessous du sphincter, les étranglements auxquels doit les exposer la contraction de cet anneau musculeux, leur défaut de valvules, leur position déclive dans la station bipède, les compressions exercées sur elles par les amas stercoraux dans les dernières portions de l'intestin, et pour les troncs de leur système, dans le foie lui-même sous l'influence des altérations pathologiques nombreuses dont ce viscère peut être affecté, enfin, les rapports circulatoires qu'elles offrent avec la rate, les épiploons, les mésentères, etc., nous comprendrons la filiation des causes qui peuvent occasionner les varices du rectum, et nous pressentirons déjà l'influence que le flux hémorroïdal doit exercer sur l'état d'hypérémie des principaux viscères abdominaux surtout, et la prédisposition que cette hypérémie présente au flux hémorroïdal. Ce que nous disons des veines, pourrait sous d'autres rapports s'appliquer encore aux artères pour les flux sanguins dépendant plutôt de l'impulsion du sang rouge que d'une stase, d'un engorgement du sang noir; distinction importante sur laquelle nous ne manquerons pas d'insister dans l'histoire de la maladie qui doit maintenant fixer notre attention.

## HÉMORROIDES.

En médecine comme dans toutes les sciences, le défaut de précision des mots amène souvent la confusion des choses; nous en trouvons la preuve malheureusement trop positive dans l'histoire de la maladie que nous étudions, puisque les auteurs qui l'ont tracée nous semblent bien souvent plus occupés de prouver la réalité du système qu'ils ont admis, que d'arriver aux caractères essentiels, à la véritable thérapeutique de ces altérations, comme nous avons pu nous en convaincre en compulsant les innombrables écrits auxquels ces discussions ont donné naissance.

Hémorroïde, αιμα, sang, ρεω, je coule, synonyme d'hémorragie, dans son acception rigoureuse, ne si-

gnifie littéralement rien autre chose qu'un écoulement sanguin dont le siége même n'est pas déterminé. Aussi, beaucoup d'auteurs ont-ils décrit sous ce titre, des maladies complétement étrangères à celles du rectum. Aristote, *de partibus animalium, lib.* 2, parle des hémorroïdes de la bouche ; Celse, Moschillon, Aëtius, Paul d'Egine, Cœlius Aurelianus, des hémorroïdes de l'utérus, de la vessie; Turka fait de même une histoire spéciale de ces dernières ; Alberti, *de hemorroïdum insolitis viis*, Halœ, 1722, décrit les hémorroïdes de la bouche et du palais ; Avicenne, Valétius, Marc-Aurèle, Séverin, etc., celles des narines, etc. Toutes ces altérations, qui le plus souvent n'étaient que des épistaxis, des stomatorhagies, des pertes utérines, des cystorhagies, des polypes, etc., ne doivent point être comprises au nombre des hémorroïdes. Les praticiens s'accordent aujourd'hui pour n'admettre sous cette dénomination conventionnelle, que certaines maladies du rectum ; nous verrons que d'accord sur le siége, les auteurs ne le sont pas sur la nature essentielle de ces altérations.

### *Nature des Hémorroïdes.*

Deux circonstances principales et palpables dominent tous les caractères essentiels des hémorroïdes : 1° l'hémorragie, 2° les tumeurs sanguines dont le rectum peut devenir le siége.

1° *Hémorragie.* — Parmi les auteurs, quelques uns en confondant le flux hémorroïdal proprement dit avec l'entéroragie, soit perspiratoire, soit ulcéreuse, ont considéré les tumeurs hémorroïdales comme des conséquences ou comme de simples accessoires de la maladie principale, en prenant à la lettre le sens du terme hémorroïde. Ainsi, Galien ne trouve qu'une simple nuance entre l'hémorragie qui, d'après lui, présente une effusion abondante de sang, et l'hémorroïde, un suintement lent et modéré. De Montègre, *Traité des hémorroïdes*, 2e édition, page 8, tranche nettement la question. « Les hémorroïdes ne » sont autre chose qu'une fluxion sanguine : on recon- » naît sur le champ la similitude qui se trouve entre « cette fluxion et celle qui chez les femmes se fixe » sur la matrice. » Pour lui, les tumeurs et les autres caractères ne sont que des phénomènes accessoires. Il est évident qu'il confond l'entérorágie surtout hypérémique avec les hémorroïdes proprement dites.

Sentant les difficultés de cette position, Stahl, Hoffmann, pour éviter l'équivoque, proposent de nommer *flux hémorroïdal* tout écoulement sanguin dépendant d'affections hémorroïdales ; *hémorroïdes*, les tumeurs qu'ils envisagent comme des dilatations veineuses. Ces distinctions arbitraires sont loin de préciser la question.

La plupart des auteurs de cette première catégorie désignent la maladie qui nous occupe sous le titre de *hemorroïdes sinè tumore*, du moins pour la première période.

La grande majorité des pathologistes considèrent au contraire les tumeurs hémorroïdales comme phénomène essentiel et fondamental de l'altération, l'écoulement sanguin comme effet et comme circonstance accessoire. Tel nous paraît être le véritable point de vue sous lequel nous devons dès-lors considérer les hémorroïdes, mais combien de dissidences d'opinion, et combien d'incertitudes n'avons-nous pas encore à dissiper.

2° *Tumeurs hémorroïdales.*—Parmi les auteurs, quelques-uns ont décrit, sous le titre d'hémorroïdes, plusieurs tumeurs non sanguines; la plupart ont rejeté de ce cadre toutes celles qui n'offraient pas l'hypérémie pour caractère fondamental.

*Tumeurs hémorroïdales non sanguines.* — Truka décrit des hémorroïdes séreuses et muqueuses. D'autres pathologistes en ont signalé d'analogues sous le titre d'hémorroïdes blanches, souvent accompagnées de catarrhe, et déterminant assez fréquemment le squirrhe du rectum. M. Jobert, *Traité des maladies chirurgicales du canal intestinal*, s'exprime ainsi, page 150 : « Dans quelques cas, au lieu » de sang, les extrémités capillaires ne peuvent-elles » pas exhaler un fluide plus ou moins abondant qui » ne paraîtrait être que le sérum du sang, et qui rem- » placerait fort bien les écoulements sanguins. Ceci » paraîtrait recevoir encore un nouveau poids par » l'examen de quelques hydropisies qui ne paraissent » avoir d'autre source qu'une exhalation séreuse. » Nous avons observé nous-même, à la marge de l'anus, et chez plusieurs sujets adultes surtout dartreux, cacochymes et scrophuleux, des boutons blancs, durs au toucher, recouverts tantôt par la peau, tantôt par la muqueuse du rectum, siégeant dans le tissu cellulaire, offrant un volume variable depuis celui d'un grain de chenevis, jusqu'aux dimensions d'une petite noisette, occasionnant un flux muqueux, des démangeaisons insupportables, quelquefois même l'insomnie, l'altération générale de la santé, l'amaigrissement, etc. Nous avons le plus souvent détruit ces symptômes locaux et généraux par les pommades composées d'onguent populéum, d'extrait aqueux thébaïque, et quelquefois même effectué la disparition de ces tumeurs par les onctions avec le calomel et l'extrait de noix de galle unis à la crême de limaçon. Mais devons-nous assimiler ces tumeurs aux hémorroïdes proprement dites, nous ne le pensons pas. D'après la signification du mot hémorroïde, d'après l'opinion du plus grand nombre des praticiens, nous comprendrons exclusivement sous ce titre les tumeurs sanguines du rectum dont il nous reste à préciser les caractères, en évitant de les confondre avec les rhagades, les poireaux, les fics, les crêtes, les condylômes, etc ., qui se rattachent le plus souvent à des causes spéciales et no-

tamment au virus vénérien. C'est probablement pour n'avoir pas fait cette distinction que Jean-Louis Petit range la syphilis au nombre des causes qui peuvent produire les hémorroïdes, et qu'il dit avoir guéri plusieurs de ses tumeurs par l'onguent mercuriel, bien qu'il ne soit pas impossible que ce médicament résolutif eût amené la disparition de quelques hémorroïdes flétries, et depuis longtemps sans turgescence périodique et sans hémorragie.

*Tumeurs hémorroïdales sanguines.* — C'est dans cette catégorie que nous devons trouver les hémorroïdes proprement dites, celles qui seules méritent ce titre ; mais lorsque nous cherchons à préciser la nature de ces tumeurs, nous rencontrons encore des dissidences fondamentales entre les pathologistes, que nous pouvons, sous ce rapport, classer dans quatre séries principales, suivant qu'ils envisagent ces mêmes tumeurs comme : 1° des productions érectiles nouvelles ; 2° des kystes sanguins du tissu cellulaire ; 3° des dilatations capillaires ; 4° enfin, des varices des veines hémorroïdales.

1° *Productions érectiles nouvelles.* — Abernethy, *Surgical works,* t. 2, p. 234, regarde les hémorroïdes comme des tumeurs formées par du sang épanché qui se transforme quelquefois en tissu nouveau érectile.

Béclard, Laennec, Delpech, etc., les envisagent comme des tumeurs érectiles, formées par un amas d'artérioles et de veinules soutenues au milieu d'un canevas fibreux.

2° *Kystes sanguins du tissu cellulaire.*— Richter, *anfangsgr der Wandarzn*, t. 6, p. 595, pense que les hémorroïdes sont le plus souvent produites par l'épanchement du sang sous la membrane interne du rectum qui forme la paroi du kyste, qu'elles prennent ainsi le volume d'une noisette à celui d'une pomme, donnent, par l'incision, du sang en petite quantité, le kyste, se trouvant même quelquefois entièrement vide, et paraissant formé d'une simple membrane. Du reste, l'auteur n'est pas exclusif, il admet aussi les hémorroïdes variqueuses, mais comme les moins ordinaires.

M. Récamier voit dans les hémorroïdes véritables des kystes érectiles, unis ou multiloculaires, différant du fongus hématode, et surtout de la dilatation des veines hémorroïdales qu'il regarde comme de simples varices, complétement étrangères à la maladie que nous étudions. Pour cet habile observateur, les hémorroïdes se lient directement aux affections goutteuses dans leur étiologie constitutionnelle.

Cullen dit précisément, *Médecine pratique :* « Les tubercules hémorroïdaux sont formés par un » épanchement de sang dans le tissu cellulaire de » l'intestin rectum, près de son extrémité. »

M. de Larroque, *Traité des hémorroïdes,* p. 69, s'exprime ainsi : « Les tumeurs hémorroïdales sont » formées par du tissu cellulaire et des kystes sou» vent nombreux et de grandeur variée, quelque» fois solitaires. Dans ce dernier cas, j'ai remarqué » que leur surface interne est constamment lisse et » blanchâtre lorsqu'ils sont vides, et légèrement » rougeâtre, quand ils contiennent du sang. Ces » poches solitaires occupent ordinairement le centre » de la tumeur; quelquefois cependant elles sont » très-près de la peau ou de la muqueuse ; dans » presque tous les cas elles se trouvent séparées de » ces deux membranes par un tissu cellulaire » serré. »

M. Ribes, *Revue Médicale,* tome I, 1820, interprète ainsi la marche des phénomènes : distension des veines hémorroïdales par le sang, *varices ;* extravasation du sang ainsi accumulé dans le tissu cellulaire sous-muqueux ou sous-cutané de l'extrémité inférieure du rectum ; formation des *hémorroïdes.*

Chaussier regarde les hémorroïdes comme des tumeurs molles qui surviennent à la marge de l'anus et dont les parois forment des kystes remplis d'un sang noir et visqueux. Ayant injecté les artères qui se rendent au rectum, il a vu le liquide produire la distension des hémorroïdes qu'il considère à leur début comme de petites ecchymoses. Doyer admet aussi l'idée des kystes et rejette celle des varices.

3° *Dilatations capillaires.* — Kirby, *On certen severe forn of hémorroïdal excrescens,* p. 40, n'a pas vu une seule fois la dilatation variqueuse dans les hémorroïdes; ces tumeurs lui semblent formées par des prolongements du tissu cellulaire plus dur que dans l'état normal, entourés par des branches de la veine iliaque interne, pour les hémorroïdes externes, et des hémorroïdales pour les internes. Les stahliens ont également admis que les unes reçoivent le sang de la veine porte, et les autres des veines hypogastriques.

Duncan paraît avoir adopté cette manière de voir, et Morgagni lui-même n'est pas éloigné de soupçonner la dilatation des petits vaisseaux artériels dans les tumeurs hémorroïdales.

Sauvage désigna par le terme de marisques, *marisca*, figue sauvage, surtout celles de ces tumeurs qui ne fournissent pas de sang, bien qu'elles soient assujéties à des mouvements fluxionnaires.

4° *Varices des veines du rectum.* — Cette opinion est celle que les pathologistes ont le plus généralement professée ; mais, nous devons le dire, leurs idées avaient besoin du complément que viennent de leur donner les travaux de M. Briquet, sur la phlébectasie, et de Danse, de MM. Breschet, Cruveilhier, etc., sur la phlébite en général.

Hippocrate, parlant des hémorroïdes, les envisage diversement suivant ses commentateurs. Ainsi, d'après Foës, il entend par hémorroïdes les tumeurs de cette nature, et d'après Chartier, le flux hémorroïdal proprement dit. Quant à son opinion sur

la nature de ces tumeurs, il semble ainsi l'exprimer, *de alimento liber* : « *Excretiones per ora venarum* » *quæ sunt ano hemorroides vocant.* »

Samuël Cooper, *Dictionnaire de Chirurgie pratique*, tome I, page 588, pense que l'on doit au moins quelquefois envisager les hémorroïdes comme des dilatations veineuses, et cherche à le prouver par les faits suivants. Un malade, observé par M. de Latour, offrant plusieurs de ces tumeurs d'un grand volume, éprouve un jet de sang à chacune des contractions du sphincter. Montègre a vu deux cas où le sang coulait de ces tumeurs par un jet continu. M. Richerand cite le fait d'un marchand dont les hémorroïdes projetaient le sang à distance, comme dans la phlébotomie ; enfin, Petit saignait ces tumeurs comme on le fait pour les autres veines.

Hildebrandt, *Opuscule sur les hémorroïdes fermées*, regarde ces dernières comme des tumeurs variqueuses. Stahlé, Alberti, Vésale, Jean-Louis Petit, Boërhaave, M. Dupuytren, etc., partagent cet avis.

Lassus définit ainsi les hémorroïdes : « Tumeurs » molles, bleuâtres, livides, détachées les unes des » autres comme des grains de raisin situées à la » marge de l'anus, ou dans l'intérieur du rectum, » et formées par la dilatation variqueuse des veines » de cette partie.

Hodgson, *Traité des maladies des artères et des veines*, traduction de M. Breschet, tome II, p. 520, s'exprime ainsi : « On donne le nom d'hé» morroïdes à diverses sortes de tumeurs que l'on » rencontre à la partie inférieure du rectum et à la » marge de l'anus ; quelquefois ces tumeurs consis» tent en une dilatation des branches des veines » hémorroïdales. »

M. Andral, *Dictionnaire de Médecine*, t. XVIII, page 231, adopte cette idée, mais non point d'une manière exclusive. « Au nombre des tumeurs hé» morroïdales, les unes ne consistent qu'en une » simple dilatation d'une portion des veines dont » les parois dans le point dilaté, sont ou amin» cies ou épaissies. » Il reconnaît comme autre variété les dispositions érectiles et celluleuses enkystées.

Pour détruire la réalité des rapprochements que ces auteurs et beaucoup d'autres ont faits des hémorroïdes et des varices, plusieurs écrivains ont objecté que les dernières, au moins dans les autres localités, ne fluaient point ainsi périodiquement. Une observation très-curieuse de Franck, au milieu de plusieurs que nous pourrions encore citer, nous semble répondre assez positivement à cette objection. « Une jeune fille de Spire, mélancolique, mal men» struée depuis deux ans, vit des varices naître et » s'ouvrir aux cuisses, aux jambes, elles fluèrent » périodiquement, et la malade guérit. »

M. Briquet rapporte un second fait plus curieux encore : une fille, âgée de 53 ans, habitant la Salpêtrière, porte des varices à la jambe gauche ; elles ont paru à 15 ans, lors de la première invasion des règles, qui ne se sont plus reproduites. Dès ce moment, à toutes les époques menstruelles il s'est établi chaque fois, dans des points différents; sur les trajets variqueux, des vésicules bleuâtres, dont la rupture a donné du sang pendant quatre à cinq jours, quelquefois même, très-abondamment. La fin de chacun de ces écoulements périodiques étant annoncée par un suintement roussâtre, puis séreux, comme dans les menstrues utérines. Cette hémorragie se terminait par cicatrisation des vésicules indiquées. Ce phénomène remarquable, et qui n'a pas besoin de commentaire, s'est ainsi reproduit pendant six années consécutives.

Au milieu de tant d'opinions, en apparence contradictoires, la vérité ne peut être obtenue qu'en procédant par degrés dans cette investigation difficile, en suivant la nature pas à pas dans les lésions diversifiées que cette altération complexe est presque toujours en mesure de présenter. Il suffit, en effet, d'opposer les opinions des pathologistes exclusifs à leurs propres opinions, pour voir la peine qu'ils ont éprouvée à se maintenir dans leurs systèmes, et les inconvénients graves que nous ne manquerions pas de rencontrer si nous cherchions à suivre leurs exemples. Ainsi, Abernethy, Kirby, etc., disent qu'ils ont vu les hémorroïdes se compliquer de varices du rectum. M. Jobert, *loco citato*, page 131, s'exprime ainsi : « Dans les cas nombreux où j'ai dissé» qué les hémorroïdes, je n'ai jamais rencontré le » tissu vasculaire nouveau ; dans un seul cas j'ai » cru trouver du tissu érectile dans la structure » même de la muqueuse chez un malade. M. Riche» rand a fait la ligature d'un grand nombre de peti» tes tumeurs très-vasculaires, qui occupaient la » superficie de la membrane muqueuse et son ouver» ture anale ; au plus léger attouchement, ils four» nissent beaucoup de sang. Ces granulations nous » ont paru de nature érectile ; elles sont bien diffé» rentes des hémorroïdes. »

En résumé, nous pensons que ces divers auteurs ont rendu le plus grand service à la science, en décrivant, avec talent, chacune des formes hémorroïdales, mais il nous semble impossible d'être complet, et surtout pratique, dans l'histoire de cette altération, en adoptant exclusivement, l'une ou l'autre de leurs opinions. Nous pensons, au contraire, qu'il est indispensable pour l'étiologie, le diagnostic et le traitement des hémorroïdes, en conservant à ce mot l'acception qu'il doit naturellement présenter, de distinguer, dans cette maladie, plusieurs formes principales dont les causes, les symptômes et le traitement, offrent leurs spécialités nécessaires à bien préciser.

Nous réduirons à deux ces formes essentielles et distinctives, 1° tumeurs érectiles ; 2° tumeurs variqueuses, en les comprenant sous le titre commun d'hémorroïdes ou tumeurs sanguines, pour ne pas changer la dénomination généralement adoptée. Nous en étudierons successivement 1° les prédispositions ; 2° les causes ; 3° les symptômes, où nous placerons l'anatomie pathologique de ces tumeurs ; 4° la marche ; 5° les complications ; 6° les terminaisons ; 7° les analogies ; 8° le pronostic ; 9° le traitement ; 10° la convalescence.

1° PRÉDISPOSITIONS.

Elles sont relatives 1° à *l'âge*, ainsi la vérilité, la vieillesse. Hippocrate pense même qu'on ne les observe qu'après la puberté, Duret, de Haen jamais dans le premier âge. Ces opinions sont exclusives : ainsi, l'un de nos confrères en porte plusieurs depuis l'âge de 7 ans ; Klein, *Act. Phys. med.* vol. 10, obs. 71, dit en avoir observé de bien caractérisées chez un enfant de 4 ans ; M. Vidal cite une observation de varice de la veine ombilicale, même chez le fœtus. 2° Au *sexe*. Cullen pense que les femmes y sont plus sujettes que les hommes ; la plupart des auteurs soutiennent une opinion contraire, Aristote : « Paucis mulieribus hemorroïdes accident. » *Histor. animal* lib. 5, cap. 10. M. Récamier : « Les hémorroïdes » sont très-rares chez les femmes, excepté par cause » locale, ou vers l'âge critique. » On conçoit en effet que les conditions de la grossesse favorisent le développement des tumeurs hémorroïdales, mais que dans l'état de vacuité, le flux périodique de l'utérus doit rendre beaucoup moins fréquent celui qui tendrait à s'effectuer vers le rectum : distinction qui nous semble nécessaire dans l'examen de la prédisposition relative au sexe. Toutefois, Senner cite l'histoire curieuse d'une femme très-sanguine, laquelle éprouvait un flux hémorroïdal entre chaque époque des règles, qui ne s'en trouvaient pas dérangées. 3° Au *tempérament*, pour les tumeurs érectiles, tempérament sanguin, hypérémie capillaire générale, constitution forte, réparation abondante et facile ; pour les tumeurs variqueuses, tempérament bilieux, mélancolique, hypérémie abdominale, splénique, hépatique, obésité. 4° Au *Climat*. Hildebrandt fait observer qu'elles sont fréquentes dans le nord, en raison du régime ; remarque faite par Cullen pour l'Écosse, par Alberthy pour l'Allemagne, etc., et dans le midi, en raison des dispositions même de l'atmosphère. Ajoutons que les tumeurs érectiles sont plus ordinaires aux premiers pays, et les tumeurs variqueuses aux seconds.

2° CAUSES.

C'est ici particulièrement qu'il importe d'établir la distinction entre les deux formes hémorroïdales dont l'étiologie nous offre des circonstances tout à fait spéciales à considérer au milieu des conditions communes auxquelles peut se rattacher le développement de cette altération.

*Causes communes.*—1° Toutes les influences générales, capables d'augmenter la masse du sang en proportion supérieure aux dépenses faites par l'organisme, peuvent déterminer la production des hémorroïdes aux deux modes indiqués avec tendance vers l'un ou l'autre, plus spécialement suivant l'âge et le tempérament, le climat, etc. Dans cette première catégorie, nous rangeons une alimentation abondante, empruntée particulièrement au règne animal, et se composant de viandes rouges et compactes, la vie sédentaire, surtout lorsqu'elle remplace immédiatement une existence active, agitée, la suppression d'une hémorragie périodique, notamment des règles chez la femme, à l'âge de retour, l'interruption sans ménagement des saignées de précaution dont on a contracté l'habitude à plusieurs époques de l'année, etc. 2° Toutes les excitations soutenues vers le rectum pouvant y produire un état permanent d'hypérémie locale, d'irritation capillaire, ou de phlébite chronique. Nous verrons en effet que les hémorroïdes variqueuses elles-mêmes ne sont pas toujours le résultat exclusif de cause mécanique, et que là comme partout ailleurs, la phlébectasie reconnaît souvent pour son origine un premier degré d'inflammation. Au nombre des agents morbifiques de cette seconde classe, nous plaçons toutes les irritations mécaniques et chimiques des parois de l'ouverture anale. Sans parler de certaines pratiques illicites et monstrueuses, nous indiquerons surtout les frottements réitérés et provoqués par les fortes démangeaisons dont cette partie devient souvent le point de départ, la prolongation du séjour sur les latrines, et l'exposition du rectum à l'influence des gaz qui s'en élèvent, l'usage habituel des siéges trop chauds, par la concentration du calorique ; des siéges trop froids, par la réaction qu'ils déterminent ; l'équitation d'après quelques auteurs : M. Larrey pense au contraire que les cavaliers, non-seulement ne sont pas plus sujets aux hémorroïdes que les autres soldats, mais que plusieurs fois encore il a vu l'exercice du cheval guérir cette maladie ; l'abus des lavements, des suppositoires, des purgatifs drastiques, et notamment de l'aloës, de la rhubarbe, plus spécialement encore d'après Hildebrandt, Montègre, etc ; le séjour et le passage des matières stercorales âcres, irritantes ; l'usage excessif des boissons et des aliments chauds, surexcitants, surtout du café, comme Hildebrandt le fait observer pour l'Allemagne ; des liqueurs alcooliques, faits particulièrement signalés dans les pays du nord, des salaisons, des épices, de la charcuterie, de fromages passés, des viandes fumées, etc., etc. 3° Plusieurs auteurs ont encore fait

entrer au nombre des causes communes, l'hérédité. Nous pensons qu'il faut y voir particulièrement la tansmission du tempérament, de la constitution qui prédispose aux hémorroïdes, plutôt que celle de cette maladie elle-même ; enfin, Stahl cite un cas de contagion ; ne s'agissait-il pas ici plutôt de quelques excroissances syphilitiques ? c'est une question difficile à juger dans l'état actuel de nos connaissances.

*Causes particulières.* Là viennent se ranger les influences qui sans appartenir peut-être d'une manière exclusive à chacune des formes hémorroïdales, se lient toutefois dans le plus grand nombre des cas plus spécialement à la manifestation de l'une ou de l'autre d'entre elles ; ainsi : 1° Pour les tumeurs érectiles, toutes les causes qui chez un sujet prédisposé déterminent des réactions circulatoires fortes et fréquentes du centre à la périphérie, notamment les passions violentes : Stockhausen rapporte l'exemple d'un homme de 40 ans enclin à la colère, et chez lequel tous les accès de cette impulsion instinctive produisaient le lendemain une pesanteur à l'hypocondre gauche, des bruissements vers l'ombilic, et le troisième jour un flux hémorroïdal de cette nature plus ou moins abondant ; les veilles prolongées, les surexcitations intellectuelles comme il arrive souvent chez les littérateurs, les poëtes, les musiciens compositeurs, etc. ; l'usage ordinaire des vins très-généreux, la course, les exercices gymnastiques, etc. 2° Pour les tumeurs variqueuses, nous trouvons ici comme dans les autres phlébectasies, des modificateurs de trois ordres : *causes favorisant ou produisant la stase du sang noir dans les plexus hémorroïdaux :* situation déclive du rectum dans la station bipède et même assise, absence des valvules dans la petite mésaraïque, et dans les autres divisions du système de la veine porte dont elle fait partie. Il serait en effet difficile d'adopter l'opinion de Paletta, qui, dans les autres divisions du système veineux, semble attribuer la production des varices à la présence des valvules, comme précipitant le cours du sang dans les vaisseaux au-dessous du point dilaté ; compressions fréquentes auxquelles se trouvent exposées les divisions terminales de la veine mésentérique inférieure dans le rectum par les sphincters surtout lorsqu'il existe procidence de la muqueuse, par les aponévroses périnéales et le muscle releveur de l'anus dans les grandes ampliations de cette partie de l'intestin ; par l'accumulation des fèces et la formation du *tampon stercoral* chez les individus habituellement constipés. Portal a fait la nécropsie d'un sujet chez lequel le rectum remplissait ainsi tout le bassin, les parois de la membrane interne de ce viscère étaient couvertes de veines variqueuses ; par les engorgements de la prostote chez l'homme, et la présence de calculs volumineux dans la vessie ; cause bien importante à signaler comme le démontre le fait suivant. L'un de nos confrères est affecté de la pierre ; des hémorroïdes se développent consécutivement, et sont traitées sans aucun succès pendant deux ans par tous les moyens appropriés, sauf le seul qui pût détruire cette pierre dont l'existence avait été jusqu'alors ignorée. Tous les accidents étant rapportés à l'affection hémorroïdale ; le malade est sondé, le calcul reconnu, broyé ; les hémorroïdes guérissent immédiatement sans aucune autre médication (M. Carron Duvillards, note communiquée).

Chez la femme, par la grossesse, l'hypertrophie de l'utérus, les polypes, les moles, les tumeurs fibreuses, les rétentions menstruelles, les hyéropisies de la matrice de l'ovaire, de la trompe, le squirrhe, et toutes les autres altérations de l'organe gestateur qui peuvent en augmenter le volume, le poids et la densité. Pour les deux sexes, les vêtements trop serrés sur le ventre, l'hydropisie ascite, l'obésité de l'abdomen, la plupart des tumeurs de cette cavité siégeant surtout dans les épiploons, les mésentères, les intestins, la rate et le foie plus spécialement encore, comme aboutissants du système de la veine porte ; circonstance qui nous explique positivement la coïncidence des hémorroïdes variqueuses avec le tempérament bilieux, l'hypertrophie, l'hypérémie, les engorgements et toutes les lésions organiques substantielles dont ce viscère peut devenir le siége. Nous y trouvons en même temps la raison du soulagement que le flux hémorroïdal apporte presque toujours à la plupart des maladies que nous venons de signaler. J. L. Petit, à la sagacité duquel ces observations n'ont point échappé, fait remarquer que les obstructions du foie déterminent le développement des hémorroïdes par deux influences principales : 1° en retardant le cours du sang dans la veine porte abdominale ; 2° en favorisant la stase des fèces dans les dernières portions du gros intestin par défaut de bile pour en solliciter l'excrétion.

*Causes déterminant la phlébectasie par affaiblissement des parois veineuses avec ou même sans la plupart des influences précédemment indiquées.* On s'est habitué trop communément à considérer les varices en général, et les hémorroïdes veineuses en particulier, comme le résultat exclusif d'une simple dilatation, sous les influences mécaniques susceptibles de favoriser la stase du sang noir dans ces vaisseaux. Les travaux de Chaussier, Schwilgué, Clark, Wilson, Dance, de MM. Hodgson, Breschet, Cruveilhier, Andral, Louis, Blandin, Velpeau, etc. sur la phlébite, de MM. Alibert, Briquet, etc., sur la phlébectasie démontrent que dans un certain nombre de cas, l'inflammation veineuse qui peut être l'effet de la dilatation, peut également en devenir la cause en produisant le ramollissement et le défaut de résistance des parois veineuses avec des modifications que nous indiquerons dans les symptômes, et dont le résultat commun est la phlébectasie pour la

production de laquelle il n'est pas alors nécessaire d'invoquer une autre action. Dans cette catégorie, viennent se ranger tous les modificateurs susceptibles d'exciter assez vivement et d'une manière très-soutenue les parties du rectum dans lesquelles vont se ramifier surtout les divisions de la petite mésaraïque, agents que nous avons déjà signalés dans les causes communes. Cette influence en amène tout naturellement une autre à sa suite, quelquefois même sans que l'inflammation porte encore directement sur les veines qui deviennent variqueuses : c'est l'abord plus considérable du sang vers un centre de fluxion inflammatoire ou même sécrétoire, et le retour nécessairement plus considérable de ce même fluide par les canaux veineux en rapport d'origine avec ces mêmes parties, comme Béclard, MM. Andral, Briquet, etc. l'ont fait observer pour le voisinage des ulcères, des hydarthroses, des tumeurs cancéreuses, etc., les veines ramifiées à la surface et dans le voisinage de ces lésions organiques étant ordinairement affectées de phlébectasie à divers degrés. Quelques auteurs ont encore fait jouer un grand rôle à la diathèse scorbutique dans l'affaiblissement des parois du système circulatoire à sang noir.

*Causes produisant les varices par hypertrophie veineuse.* MM. Andral, Briquet et Cruveilhier ont surtout fait connaître ce mode d'ampliation des veines alors caractérisé en même temps par l'augmentation du calibre et l'épaississement des parois. Parmi les influences qui déterminent ce résultat, viennent se ranger toutes celles qui provoquent une simple excitation du rectum et de l'anus avec hypérémie locale, et souvent sans aucun caractère inflammatoire; tels que l'abus des applications de sangsues au périnée, les bains le siége, les fumigations chaudes vers cette partie, les lavements émollients et la plupart des influences déjà signalées dans les causes communes.

### 3° Symptomes.

Nous avons sous ce point de vue deux objets essentiels à considérer : 1° *les tumeurs hémorroïdales* et leurs effets locaux; 2° *le flux hémorroïdal,* et son influence plus ou moins marquée sur toute la constitution.

Tumeurs hémorroidales. — C'est ici le lieu d'établir les considérations d'anatomie pathologique relatives à cette maladie. Les auteurs ont envisagé ce point important sous divers aspects, et nous devons le dire, quelquefois en raison d'une idée préconçue, d'une théorie déjà formée sur la nature et les caractères de ces tumeurs; mais comme la vérité devient une pour les bons observateurs, ces derniers ne diffèrent pas autant qu'on pourrait l'imaginer d'abord, et souvent ils sont arrivés au même point, par des routes et par des moyens opposés.

Theden, *Progrès de la chirurgie,* section 4, p. 73, prétend que dans les hémorroïdes la membrane interne du rectum s'épaissit, perd sa mollesse naturelle, forme un kyste à parois résistantes, et dès-lors empêchant la tumeur de grossir et de saigner : c'est une disposition seulement particulière à quelques hémorroïdes anciennes.

Ledran y trouve des tumeurs aréolaires de densité variable, imitant une grappe de raisin, plusieurs d'entre elles étant alors implantées sur le même pédicule; c'est une forme spéciale, et non la disposition commune à toutes ces tumeurs. Les divisions artérielles paraissent à cet auteur autant de pédoncules communs à ces différentes granulations : aussi, dans leur excision, ne semble-t-il redouter que l'hémorragie résultant de l'ouverture de ces vaisseaux.

Lassus, *loc, cit.,* dit simplement que les hémorroïdes ou tumeurs variqueuses du rectum s'ulcèrent et laissent écouler un pus fétide.

M. Récamier, *loc. cit.*, p. 18, s'exprime ainsi : « La dissection des hémorroïdes ne démontre point » un caillot inorganique, mais un tissu cellulaire, » rouge, infiltré de sang; enfin ce sont, comme » l'observe très-bien Ledran, de vraies tumeurs » spongieuses plus ou moins compactes.... Elles ont » beaucoup de tendance à s'engorger périodique- » ment, même quand elles ne répandent pas de » sang. » Ceci nous paraît vrai pour un certain nombre de tumeurs hémorroïdales; mais il est impossible de les faire toutes rentrer dans cette catégorie.

Stahl, Sauvage, les nomment tubercules, sans bien préciser leur structure, et Cullen s'élève contre l'opinion qui les fait regarder comme des varices.

M. Hodgson, *loc. cit.,* établit des considérations qui s'appliquent seulement aux hémorroïdes variqueuses, et même à la phlébectasie des autres localités. « Quand une veine est dilatée, elle augmente » en général de longueur, de manière qu'elle ne peut » plus être contenue dans l'espace qu'elle occupait à » son état naturel; elle prend dès lors un cours tor- » tueux; et lorsque les parties environnantes ont » une texture lâche, ses circonvolutions sont quel- » quefois repliées les unes sur les autres comme » celles de l'intestin, et forment une tumeur vari- » queuse. » On a comparé ces paquets, pour l'aspect extérieur, à des amas de sangsues... « Le sang se » coagule quelquefois dans la veine dilatée, et la » tumeur devient dure, enflammée, très-doulou- » reuse. Le coagulum est ensuite absorbé ; mais les » membranes épaissies de la veine, et les parties en- » vironnantes forment une tumeur qui peut s'en- » flammer, et qui occasionne une vive douleur. »

M. Ribes, en disséquant avec soin la veine mésentérique inférieure sur les cadavres de sujets affectés d'hémorroïdes, a vu des ramifications de cette veine se terminer dans les kystes sanguins, et détachant le

tronc de cette même veine, les hémorroïdes tenir à ces vaisseaux, comme des grains de raisin à leur pédoncule commun. Si les observations de Ledran, que nous venons de citer, comme ayant vu les granulations tenir aux divisions artérielles, sont également vraies, l'existence de certaines tumeurs hémorroïdales dans le système capillaire intermédiaire à ces deux sortes de vaisseaux, n'est-elle pas anatomiquement démontrée? et ne sommes-nous pas conduits de cette première variété que nous admettons sous le titre de *tumeurs hémorroïdales érectiles*, à la seconde que nous reconnaissons également sous celui de *tumeurs hémorroïdales variqueuses?* Ces deux maladies peuvent, comme nous l'avons vu dans le chapitre des *causes locales* se développer sous les mêmes influences, et qui plus est s'occasionner mutuellement.

D'après M. le professeur Dupuytren (*Cliniq. chirurg.*, t. 1er, p. 341), « les bourrelets internes, » recouverts par la muqueuse, de couleur violacée, » forment dans le rectum une espèce de cloison. Ils » présentent entr'eux des sillons qui facilitent leur » isolement, et que l'inflammation fait quelquefois » disparaître; le tissu même de cette membrane offre » des renflements veineux, comme des têtes d'épin» gles..... La muqueuse enlevée, on aperçoit les » fausses membranes organisées, ou une tunique cel» lulaire; enfin la membrane musculeuse constitue » la tunique la plus externe. Des troncs artériels vo» lumineux sont souvent appliqués sur ces bourre» lets.

» Les hémorroïdes externes, qui forment une es» pèce de couronne autour de l'anus, sont compo» sées, 1° à l'extérieur, en grande partie, par le rec» tum, un peu par la peau; 2° par les fausses » membranes qui souvent existent dans les bourrelets » internes, ou par la tunique nerveuse, qui semble » alors se continuer avec le fascia superficialis; » 3° par les veines dilatées, qui constituent les hé» morroïdes; 4° par le sphincter externe qui em» brasse le pédicule, et envoie constamment de ses » fibres sur elles; 5° par les filaments nerveux qui » rampent à leur surface; 6° enfin, par de la graisse » qui est quelquefois placée entre la peau et ces tu» meurs. »

D'après M. Jobert, *loc. cit.*, « dans les véritables hémorroïdes, on trouve, en disséquant, de l'extérieur à l'intérieur, la peau ou la muqueuse épaissie ou amincie; quelquefois une fausse membrane entre le derme et la veine ou le tissu sous-muqueux, qui peut augmenter ou diminuer de densité, s'infiltrer, s'amincir ou devenir plus épais; les parois de la veine variqueuse à des états différents, le sphincter interne, dont les fibres peuvent s'allonger, invaginer les hémorroïdes. » M. Marjolin ajoute qu'elles peuvent se développer entre ces mêmes fibres.

M. Andral, dans son excellent *Précis d'anat. patho.*, tome 2, p. 402, après avoir distingué six espèces de varices : simples dilatations; dilatations avec amincissement, avec épaississement; dilatations bosselées par intervalle, uniloculaires; dilatations multiloculaires, enfin avec criblure des parois communiquant dans le tissu cellulaire ambiant, s'exprime ainsi : « En disséquant un grand nombre de tumeurs » hémorroïdales vraies, on n'y trouve jamais autre » chose que l'une ou l'autre des six espèces de phlé» bectasies que nous venons de passer en revue. » Les parois des veines, les membranes interne et moyenne, les valvules, avec pâleur ou hypérémie, peuvent se ramollir, devenir friables, cassantes, s'amincir ou s'hypertrophier, ou bien, le sang engorgeant leur tissu, se déposer entre leurs fibres, les envahir, les faire disparaître, et donner à ce produit un aspect lardacé.

M. Briquet, *Dissertation sur la phlébectasie*, Paris, 1824, distingue, suivant l'état de la veine affectée, la *veinosité*, nom que les pathologistes allemands donnent au simple développement des veinules; le *renflement variqueux*, simple dilatation arrondie; la *varice*, nodosité sinueuse de couleur bleuâtre, bronzée; enfin, la *tumeur variqueuse*, amas bosselé de varices plus ou moins irrégulières. Il établit en outre l'état pathologique des principales formes de phlébectasie : *simple élargissement*, parois également dilatées, rétractiles; *dilatation uniforme avec épaississement*, hypertrophie, la veine coupée reste béante comme une artère; *dilatation inégale, amincissement et épaississement*, bosselure, incurvation serpentine, allongement doublé, triplé, etc.; locules latérales, comme dans les vésicules spermatiques; toute organisation disparaissant, fibres de la membrane propre détruites dans beaucoup d'endroits; membrane interne épaissie; valvules effacées, parois ou grisâtres, sans élasticité, coriaces; ou rougeâtres injectées, friables analogues à la chair musculaire; altération du tissu cellulaire ambiant qui peut adhérer aux veines, former avec elles une masse commune, et constituer un tissu fongueux, caverneux, recouvert d'une peau dont la couleur est terne et bronzée. Il ajoute enfin, page 30 : « Serait» ce trop s'avancer que de dire qu'il s'établit sur les » vaisseaux qui doivent devenir variqueux, une es» pèce d'inflammation lente, qui commence par en » ramollir le tissu, et prépare la dilatation.

En résumant tous les caractères d'anatomie pathologique, désignés par les auteurs, dans les tumeurs hémorroïdales, il est impossible de n'en pas admettre deux variétés principales, 1° hémorroïdes capillaires érectiles, peut-être moins communes, 2° hémorroïdes veineuses, variqueuses, plus fréquentes et surtout plus généralement reconnues. Si nous étudions les symptômes locaux de cette maladie, nous en trouvons de communs et de particuliers à chacune de ces formes.

*Symptômes communs.* — Tumeurs sanguines occupant, soit la marge de l'anus, hémorroïdes externes, soit l'intérieur du rectum, hémorroïdes internes. Jean-Louis Petit dit en avoir vu remonter jusqu'à l'S iliaque du colon. Ces tumeurs sont rarement solitaires ; au contraire, le plus souvent multiples ; leur volume peut varier de celui d'un grain de millet à celui d'un œuf. Recouvertes, pour les externes, soit par la muqueuse, soit par la peau ; pour les internes, toujours par la muqueuse, ces tumeurs peuvent être dures et douloureuses au toucher, ou molles, fluctuentes, indolentes au contact. Leur couleur varie du rouge au violet sombre, à la teinte bronzée. Leur forme est quelquefois hémisphérique, quelquefois inégale ; elles ont une large base, où se trouvent pédiculées, soit par un allongement qui leur est propre, soit, comme l'observe M. Jobert, par l'action du sphincter à mesure qu'elles se trouvent lentement et progressivement expulsées de l'intérieur à l'extérieur. Leur surface est tantôt lisse, polie, surtout à leur naissance ; tantôt rugueuse, inégale, moriforme, et quelquefois même ulcérée, comme nous le verrons dans les complications. Lorsqu'elles sont tout à fait en dehors de l'ouverture anale, le froissement des vêtements, des siéges et des autres objets de rapports, les irritent, les enflamment assez fréquemment. Elles déterminent un prurit, une titillation, une gêne, un malaise habituels, qui peuvent s'accroître au point de rendre la station assise impossible sur un siége ordinaire, la station bipède et la marche, quelquefois difficiles et douloureuses. Lorsqu'elles sont placées dans l'ouverture même de l'anus, elles provoquent le ténesme, des besoins sans cesse renaissants d'excrétion stercorale, des efforts du rectum et des muscles accessoires pour l'effectuer. Elles déterminent tantôt la constipation opiniâtre, en rétrécissant ou fermant l'ouverture anale, tantôt l'expulsion involontaire des gaz intestinaux, des matières liquides surtout ; le sphincter, fatigué par la dilatation continuelle qu'il éprouve, ne pouvant plus lutter avantageusement contre les efforts violents et renouvelés de la défécation. Enfin, lorsqu'elles sont placées au-dessus de l'ouverture anale, un sentiment de pesanteur habituelle vers le périnée, ou vers le coccyx, le besoin de l'excrétion alvine, surtout après qu'elle vient de s'effectuer, comme si des matières fécales occupaient encore le rectum, sont, chez un certain nombre des malades, les seuls phénomènes anormaux qui puissent les faire soupçonner. Chez d'autres, devenant douloureuses, provoquant des réactions du côté du rectum et des muscles accessoires de la défécation, leur expulsion est fréquente, même dans l'absence des matières stercorales, leur étranglement souvent imminent, et la réduction plus ou moins difficilement obtenue. La muqueuse du rectum, entraînée dans ce déplacement, abandonne la musculeuse de telle sorte qu'il en résulte ce que l'on nomme la chute de cet intestin, maladie que nous examinerons bientôt. On reconnaît la présence de ces tumeurs, par la simple inspection lorsqu'elles sont externes, par le doigt et le spéculum, pour le cas où leur situation est dans l'intestin.

Nous n'établirons pas, avec quelques pathologistes, des variétés hémorroïdales d'après les formes extérieures et les complications. Nous n'admettrons point, par exemple, avec Montègre, des hémorroïdes sèches, avec flux, avec tumeur, douleur, rétrécissement de l'anus, ulcération, chute du rectum, irritation de la vessie, etc. Ces distinctions compliquant le sujet sans avantage, souvent même avec le grave inconvénient de faire perdre de vue les caractères essentiels et fondamentaux de l'altération. La nature particulière de ces tumeurs, devant seule présenter la base naturelle de cette distinction, nous avons cru devoir nous borner aux deux variétés indiquées.

*Symptômes particuliers.* — Ils diffèrent suivant que les tumeurs hémorroïdales sont érectiles ou variqueuses. 1° *Tumeurs érectiles.* Elles sont ordinairement externes, quelquefois uniques, assez souvent multiples, sans presque jamais former un bourrelet, un cercle complet. Dans l'état de calme, peu douloureuses au toucher, on les trouve souvent pâles, comme flétries, revenues sur elles-mêmes, à la manière d'une bourse vide. A l'état d'érection, de turgescence, elles deviennent rénitentes, rouges, vermeilles ou sombres avec un sentiment de distension, de douleur plus ou moins vive, surtout au contact. Cette érection se manifeste avec ou sans flux, le plus souvent chez les sujets pléthoriques, sous l'influence d'une impulsion circulatoire centrale, sans même qu'il soit nécessaire d'une irritation locale et surtout d'une compression pour la déterminer. Ce phénomène est une véritable turgescence vitale, un raptus circulatoire plutôt que le résultat d'une hypérémie par hypostase ou par obstacles divers dans les canaux circulatoires. Examinées avec soin, ces tumeurs appelées *marisques,* sont recouvertes par la peau souvent amincie, quelquefois cependant hypertrophiée, ou par la muqueuse, avec l'une ou l'autre de ces deux modifications, ses téguments sont quelquefois adhérents et comme identifiés avec la tumeur elle-même, suivant les progrès de l'altération organique, ou bien l'on trouve encore les tissus sous-cutanés, sous-muqueux, conservés dans une certaine partie de leur épaisseur. La tumeur est tantôt formée par une petite masse plus ou moins compacte de tissu vasculaire, caverneux, érectile, ou par un véritable kyste uni ou multiloculaire, dont les parois sont en même temps susceptibles de perspiration sanguine et d'érection. Les injections arrivent dans ces kystes et dans ces tumeurs, soit qu'on les pousse par les artères, soit qu'on les fasse pénétrer par les veines, disposition qui nous explique la grande quantité de sang que peuvent rendre ces hé-

morroïdes surtout lorsqu'elles sont frappées d'ulcération. Toutes choses égales, cette première variété plus directement liée à l'état d'hypérémie générale, est en même temps celle qui présente les flux périodiques les plus réguliers sous l'influence de la pléthore constitutionnelle; qui développe les douleurs les plus vives et peut faire craindre davantage les progrès des diverses lésions organiques, et notamment de la dégénération cancéreuse, du fongus hématode, etc. 2° *Tumeurs variqueuses.* — Les auteurs qui n'ont point admis cette variété, ont tiré leurs principaux arguments d'un fait qui s'explique facilement, dans l'hypothèse même d'une varice, d'après les travaux récents des pathologistes sur la phlébite et la phlébectasie. On ouvre une tumeur hémorroïdale, disent ces auteurs, elle se vide immédiatement, et le sang cesse de couler. S'il s'agissait d'une veine dilatée, les choses ne se passeraient pas ainsi : l'hémorragie continuerait comme dans la phlébotomie. D'un autre côté ces tumeurs sont kystiformes, celluleuses; ainsi vidées, elles reviennent souvent sur elle-mêmes et tantôt suppurent, tantôt se flétrissent par une sorte de racornissement après être demeurées assez longtemps ouvertes et béantes, sans fournir de sang. Il suffit d'examiner les progrès des altérations veineuses dans la phlébite et la phlébectasie pour voir qu'une simple varice peut consécutivement s'isoler du reste de la veine, former un kyste à parois celluleuses, et s'ouvrir sans fournir d'autre sang que celui dont elle est actuellement remplie. Nous en trouvons les preuves positives dans Hogdson, *loc. cit.*, Briquet, *Phlébectasie.* M. le professeur Cruveilhier, dans son bel ouvrage sur *l'anatomie pathologique*, 4e livraison, s'exprime ainsi relativement à cet objet : « Aussitôt qu'une » portion de veine est enflammée, toute communi- » cation cesse entre cette portion et la circulation » générale. » Il précise ainsi les progrès des altérations organiques dans la phlébite : « 1° Concrétions » sanguines, purcs, adhérentes aux parois veineuses; » 2° concrétions sanguines, au milieu desquelles est » contenu du pus ; une couche mince de concré- » tion plus ou moins décolorée, semblable à une » fausse membrane, est intermédiaire aux parois » veineuses et au pus; 3° absence de concrétions » sanguines, pus en contact immédiat avec les parois » veineuses; 4° enfin, érosion de la membrane in- » terne et commencement de travail d'expulsion du » pus au dehors. » Si l'on voulait objecter à cette manière de voir que la phlébite ne peut exister, au rectum comme ailleurs, sans produire des accidents généraux, M. Cruveilhier répondrait encore à cette objection. « Gardons-nous de croire que des abcès » viscéraux, ou même que des accidents graves » soient une conséquence nécessaire de toute phlé- » bite. Il est une phlébite qu'on peut appeler ad- » hésive, qui n'a aucun résultat fâcheux dans le plus » grand nombre des cas........ Cette phlébite con- » siste dans la formation de caillots adhérents aux » parois veineuses........ La phlébite adhésive n'a » que des effets purement locaux; il en est de même » de la phlébite suppurée, lorsque le pus est cir- » conscrit par des caillots, de telle façon que ce pus » ne puisse point pénétrer en nature dans les voies » de la circulation ». (*Anat. pathol.*, 11e livraison). Il est facile de concevoir que ces terminaisons de la phlébite ne sont nulle part aussi favorisées que dans le rectum, par les compressions auxquelles ces veines peuvent être soumises dans leur passage à travers les ouvertures des sphincters, des aponévroses périnéales, etc.

Dans cette variété, les hémorroïdes sont rarement solitaires, le plus souvent multiples, elles constituent chez un assez grand nombre de sujets un bourrelet circulaire complet, disposition que nous expliquent facilement la direction et la situation du plexus veineux hémorroïdal; elles peuvent être externes, internes isolément, ou présenter ces deux dispositions réunies. Ces tumeurs de forme et de volume très-variables, sont d'abord molles, indolentes, bosselées, bleuâtres ou de couleur bronzée : on les fait alors assez facilement disparaître par le refoulement du sang dans les troncs veineux sous l'influence de la compression; elles se reproduisent aussitôt que l'on cesse d'agir sur elles, mais lorsqu'elles sont anciennes, ce refoulement ne peut plus être effectué, du moins chez certains sujets, ce qu'il est alors permis d'expliquer par l'isolement de la tumeur soit sous l'influence de la phlébite, soit par le fait même d'une compression adhésive au-dessus du renflement hémorroïdal. Dans le premier cas, l'ouverture d'une seule hémorroïde peut fournir beaucoup de sang et même dégorger tout le paquet variqueux, en raison des anastomoses présentées par le plexus veineux; dans le second cas au contraire l'ouverture de la tumeur se borne à l'évacuation du sang qu'elle contient et tout au plus à la continuation d'un suintement séro-sanguinolent par les parois de cette cavité; circonstance pratique essentielle à noter, lorsqu'il s'agit d'effectuer le dégorgement hémorroïdal par l'ouverture des tumeurs soit avec le bistouri, soit avec les sangsues.

Les hémorroïdes variqueuses peuvent devenir turgescentes, même sous l'influence d'une pléthore générale, d'un mouvement centrifuge, et par l'abord d'une quantité de sang considérable dans les artères hémorroïdales, en raison de la libre communication de ces dernières avec les veines, mais ce n'est point comme pour les tumeurs érectiles précédentes la cause la plus ordinaire de cette turgescence et de ce gonflement. Nous devons en chercher le principe, pour cette seconde variété, dans les deux circonstances suivantes qu'il importera toujours de bien distinguer pour le pronostic et le traitement : 1° une

simple compression locale à des élévations différentes sur le trajet des branches ou même du tronc de la petite veine mésaraïque; 2° un état de pléthore, d'hypérémie dans les viscères abdominaux dont le système veineux appartient à la veine-porte et notamment dans la rate et le foie. Sous l'influence de la première cause les hémorroïdes variqueuses peuvent être une maladie purement locale, et qui disparaît avec l'agent de sa production comme on l'a vu plusieurs fois après l'accouchement, le broiement ou l'extraction de la pierre, etc. Leur flux est alors bien rarement périodique et leur guérison, quand elles survivent à la cause qui les a déterminées, peut ordinairement s'effectuer par l'art, sans accidents ultérieurs. Par l'action de la seconde influence elles deviennent le symptôme local d'une maladie plus ou moins générale, leur flux peut être périodique à la manière de celui des marisques, et leur guérison radicale par des moyens chirurgicaux n'est pas toujours sans danger, comme nous le verrons dans le traitement et ses contre-indications.

Si l'on dissèque les hémorroïdes veineuses, on trouve la peau, la muqueuse dont elles sont recouvertes amincies ou hypertrophiées, libres ou adhérentes aux parois du kyste variqueux. La varice elle-même, ordinairement en communication avec le reste des veines qui lui donnent naissance, est presque toujours dans ce cas sans altération organique bien marquée dans ses parois, sauf l'amincissement ou l'hypertrophie. Quelquefois le kyste veineux est plus ou moins entièrement isolé, son intérieur est souvent alors divisé par des cloisons formant des locules en nombre variable, et ses parois tellement dénaturées, que l'on n'y reconnaît plus la structure veineuse dans la membrane interne devenue rouge, épaisse, vasculeuse, ou blanche, molle, friable, et dans la membrane musculeuse, dont les fibres ont complétement disparu.

Flux hémorroïdal. — Nous désignons par ce terme, les évacuations sanguines essentiellement liées à la présence de l'une ou l'autre des variétés d'hémorroïdes que nous avons décrites, entendant positivement ne point confondre ces évacuations avec l'entérorhagie soit traumatique, soit ulcéreuse, soit simplement perspiratoire de la muqueuse du rectum, lésion qui peut s'observer pour toutes les autres parties du même système, et ne doit point rentrer dans notre objet. Ainsi considéré, le flux hémorroïdal nous offre trois points essentiels à bien étudier : 1° ses prodrômes et les accidents de son défaut d'apparition; 2° sa manifestation et les résultats qu'elle produit sur l'organisme en général, sur quelques appareils en particulier; 3° enfin ses conséquences lorsqu'il ne se reproduit plus. Dans ces considérations, nous parlerons surtout du flux hémorroïdal occasionné par l'hypérémie générale ou locale, celui qui se rattache à l'hypostase, à la seule compression dans le voisinage des hémorroïdes, méritant à peine de fixer l'attention sous le point de vue qui nous occupe. C'est d'après les mêmes principes, que plusieurs auteurs ont voulu reconnaître des analogies, pour certains sujets du moins entre le flux hémorroïdal chez l'homme, et le flux menstruel chez la femme ; y trouvant des rapports nombreux sous le point de vue de l'établissement, de la marche, de la durée, de la suppression naturelle que peuvent offrir ces deux hémorragies périodiques, en raison des âges et des constitutions. Nous indiquons ces rapprochements sans nous arrêter à les combattre, et sans vouloir nous constituer garant de la réalité que l'on veut leur donner.

*Prodromes du flux hémorroïdal.* — Quelques auteurs ont pensé qu'il pouvait survenir sans être annoncé par aucun phénomène précurseur, et même disparaître sans laisser aucune trace locale ou générale de sa manifestation ; mais les faits cités à l'appui de ce principe démontrent assez qu'il ne s'agit point ici du flux hémorroïdal tel que nous l'entendons, mais d'une simple entérorhagie perspiratoire, analogue à l'épistaxis, à toutes les autres hémorragies de cet ordre. Au contraire, dans le flux hémorroïdal véritable, les tumeurs, soit érectiles, soit variqueuses, précèdent l'écoulement sanguin ; et ce dernier est presque toujours annoncé par une hypérémie locale, une turgescence fluxionnaire, auxquelles on a donné le nom de *molimen hemorragicum ;* quelquefois même, surtout dans les hémorroïdes érectiles, la crise périodique se borne à cet effort sans hémorragie, soit avec des accidents congestionels vers d'autres organes, soit avec la conservation de leur état physiologique. Ainsi M. Récamier dit : *loc. cit.*, p. 10, qu'un jeune homme de vingt ans, présentant à la marge de l'anus trois tubercules rénitents, durs, très-douloureux, éprouva pendant six ans, tous les mois, des crises qui se bornèrent au gonflement, à la vive sensibilité des boutons hémorroïdaux pendant quelques jours; du reste sans autre altération notable dans la santé.

Ces phénomènes précurseurs, sont les uns, *locaux :* gonflement plus ou moins considérable des tumeurs hémorroïdales, pesanteur dans le rectum, envie fréquente d'aller à la selle, d'uriner; titillations, démangeaisons, quelquefois élancements passagers à la marge de l'anus ; constipation, parfois dévoiement, etc. Les autres, *généraux :* pesanteur, engourdissement , impatience , crampes dans les membres pelviens, borborygmes, météorisme abdominal, gonflement splénique, hépatique ; anorexie, tristesse, apathie, malaise universel, irritabilité nerveuse, assoupissement, pesanteur de tête, tintement d'oreilles, vertiges, tension, plénitude, rénitence du pouls, etc.

*Établissement du flux hémorroïdal.* — L'hémorragie peut se manifester sous des formes très-

différentes, et le sang fourni présenter également des caractères très-diversifiés : ces deux conditions importantes méritent seules de nous occuper. En effet, nous ne suivrons pas à cet égard la marche des auteurs qui, d'après des circonstances différentes, ont cru devoir admettre plusieurs variétés des hémorroïdes. Ainsi, Cullen en reconnaît quatre espèces : *hemorrhoïs, tumens, procidens, coeca, fluens.* Sauvage quatre : flux modére, immodéré, polypeux, par chute du rectum. Pinel quatre : récente, par causes générales, par causes locales, anciennes et périodiques, compliquées d'ulcérations et de varices.

*Mode hémorragique.* — Tantôt il s'agit d'un simple suintement d'abord peu considérable, augmentant par degrés, pour se terminer ensuite, après cinq ou six jours, d'une manière lente et graduée : c'est ainsi que procède chez beaucoup de sujets le flux des hémorroïdes érectiles; quelquefois, au contraire, l'écoulement s'effectue par une sorte d'explosion instantanée, se continue pendant plusieurs heures, en offrant un jet non interrompu, comme dans la phlébotomie; phénomène qui se rattache le plus souvent à la rupture des hémorroïdes variqueuses. Lorsque cet écoulement est modéré, dans les proportions de l'hypérémie locale ou générale qui l'ont occasionné, presque toujours il fait disparaître cet état et les prodromes indiqués ; mais lorsqu'il est excessif, longtemps continué, produit par l'hypostase, la compression locale, sans état pléthorique, il détermine ordinairement le marasme ou la bouffissure, l'anémie, l'épuisement et la cachexie.

Si nous consultons les auteurs sur les effets curatifs du flux hémorroïdal établi dans une juste mesure, nous le voyons dissiper un grand nombre d'altérations souvent rebelles à la thérapeutique la mieux raisonnée. Hippocrate, aphor. 21, sect. 2, dit : « Si des hémorroïdes ou des varices s'ouvrent » aux fous, ils sont guéris de leur folie. » Aphor. 12, sect. 6. « Des mélancolies, des coliques néphré» tiques, l'apoplexie, sont guéries par les hémorroï» des. » Saviard, observations de chirurg., p. 119, rapporte qu'une jeune fille de 14 ans fut attaquée d'une hydropisie ascite qui éluda l'effet de tous les remèdes qu'on lui administra pendant trois ans ; à 17 ans, ponction abdominale que l'on renouvelle ensuite quatre fois dans l'espace de deux ans ; de 12 à 17 pintes de sérosité limpide sont évacuées dans chaque opération, les règles sont rares et très-peu abondantes. A cette époque, invasion des hémorroïdes, guérison consécutive et radicale de l'hydropisie. *loc. cit.*, p. 277. Un homme d'environ 30 ans fut guéri de manie par le flux hémorroïdal, qui le maintint pendant 20 ans dans un état très-satisfaisant. Fabrice de Hilden rapporte, observ. 9, centur. 11, qu'un malade réduit à l'extrémité par d'anciennes et violentes migraines, guérit sous l'influence d'un flux hémorroïdal de quatre livres dans la première attaque, de cinq, trois semaines après, et de deux, après une rémission de quarante-huit heures.

*Caractères du sang fourni par les hémorroïdes.* — Les anciens avaient pensé que le sang hémorroïdal chez l'homme, comme le sang menstruel chez la femme, offrait des caractères particuliers, et même des propriétés essentiellement délétères; plusieurs avaient établi sur ce principe la nature contagieuse des hémorroïdes. Des questions de ce genre ne doivent plus être discutées dans l'état actuel de la science; mais il n'est pas indifférent de rechercher si le produit du flux hémorroïdal appartient plus spécialement soit au sang rouge, soit au sang noir. Les pathologistes qui ont admis des idées exclusives sur la nature des hémorroïdes, ont dû nécessairement se trouver en opposition. Ainsi, Boyer, *Traité des malad. chirurg.,* tome 10, p. 65, dit positivement : « La chaleur rouge et vermeille du sang hémorroïdal » ne permet pas de douter de sa nature artérielle : » ce sang, comme celui des règles et des hémorra» gies qui ont lieu par la surface des membranes mu» queuses en général, s'échappe par l'extrémité des » artères capillaires de la membrane interne du rec» tum. » Mais Boyer était trop bon observateur pour ne pas sentir l'erreur d'un principe exclusif en pareille matière; aussi vient-il ajouter lui-même ce correctif à sa première pensée : « Quelquefois cependant » le sang hémorroïdal est en partie artériel, et en » partie veineux, ou même entièrement veineux : » c'est lorsque les varices du rectum qui compliquent » assez souvent les hémorroïdes anciennes viennent » à se rompre; mais cette hémorragie veineuse ne » doit pas être confondue avec le véritable flux hé» morroïdal. » Les considérations que nous avons établies antérieurement sur la nature des hémorroïdes nous dispensent de rectifier une explication qui n'est pas admissible, au moins dans tous les cas, puisque les hémorroïdes variqueuses peuvent exister indépendamment de l'autre variété. Stahl, Alberti, pensent que les hémorroïdes fournissent du sang noir, et que celui des tumeurs situées dans le rectum vient de la veine-porte; celui des tubercules marginaux, de la veine cave. Sans nous arrêter à cette distinction dont nous avons parlé précédemment, nous ajouterons que cette opinion exclusive n'est pas non plus l'expression de la vérité. L'expérience démontre en effet que le flux hémorroïdal tel que nous l'avons défini, peut offrir tantôt du sang rouge, lors surtout qu'il est produit par des tumeurs érectiles ; tantôt du sang noir, lorsqu'il se rattache plus spécialement à des varices. Du reste, cette coloration peut encore être modifiée, de même que la fluidité, relativement au séjour plus ou moins prolongé de ce produit hémorroïdal, soit dans les renflements variqueux, dans les kystes érectils, dans la cavité du rectum. C'est ainsi que dans les hémorroï-

des internes, le sang peut s'accumuler abondamment dans le gros intestin, se trouver ensuite expulsé par une sorte de défécation en caillots plus ou moins épais, ou produire des accidents d'anémie, sans manifestation extérieure des phénomènes hémorragiques.

Montanus avait senti la nécessité de distinguer les différentes sources du sang dans la maladie qui nous occupe : *Natura fluxus sanguinis, priùs consideranda est; potest enim vel ex ulcere, vel ex erosione venæ, vel apertione hæmorroïdum.* Consult. méd. 225.

*Conséquences de la suppression du flux hémorroïdal.* — Après avoir marché périodiquement pendant l'âge viril, on le voit quelquefois disparaître dans la vieillesse et constituer ainsi, pour certains hommes, une époque critique alors assez analogue à celle que présente naturellement la femme. Ce fait, déjà signalé par les bons observateurs et notamment par M. Récamier, pourrait devenir l'objet de rapprochements et de considérations médicales du plus haut intérêt. En effet, si l'âge de retour est signalé pour la femme par le développement d'un grand nombre de maladies, telles que le squirrhe au sein, à l'utérus, etc., etc., cette même époque, chez l'homme hémorroïdaire, amène ordinairement aussi des altérations qui semblent s'y rattacher plus spécialement, comme le fait remarquer encore le praticien distingué que nous venons de citer, telles que les dartres, les rhumatismes, la goutte, etc. Quant aux suppressions artificielles de ce même flux, elles peuvent développer à peu près toutes les maladies comme nous le verrons surtout dans le traitement, en parlant des contre-indications.

### 4° MARCHE.

La turgescence hémorroïdale et le flux du même nom peuvent offrir une marche diversifiée, surtout en raison des causes productrices de l'altération et des circonstances dont le malade se trouve entouré. Ces crises hémorroïdales, avec ou sans flux, peuvent être continues, rémittentes, intermittentes et même périodiques. Le *type continu* se rattache surtout à celles que déterminent les influences mécaniques permanentes, la constipation habituelle, un engorgement de la prostate, un calcul vésical volumineux, une tumeur du bassin, la grossesse, par exemple, etc. Les maladies chroniques avec engorgement rebelle de la rate, du foie, etc. ; enfin, on peut encore l'observer dans les dégénérations cancéreuses qu'elles peuvent offrir, mais alors il s'agit moins des hémorroïdes que de l'état squirrheux du rectum. Le *type rémittent* se rattache souvent aux causes dont nous venons de parler, et se trouve déterminé par certaines interruptions dans l'action de ces causes, relativement aux situations du sujet, à la diminution des compressions, à l'effet des médicaments employés contre les maladies que nous avons énumérées. Le *type intermittent* s'observe rarement dans les hémorroïdes par causes mécaniques, si l'on excepte celles qui se rattachent aux phases de la constipation ; mais on l'observe souvent sous l'influence de l'hypérémie locale ou générale, et coïncidant précisément avec les retours de ces deux états. Quelquefois encore avec les crises d'une autre altération, telle que la goutte, le rhumatisme, les névralgies intestinales, etc. Enfin, le *type périodique* s'établit quelquefois, dans ces dernières conditions, d'une manière précise ; tantôt les accès répondent assez exactement au retour des saisons; tantôt ils sont menstruels, sans qu'il soit alors bien possible d'en indiquer nettement la raison. Quant à la durée de ces accès, elle peut s'étendre, comme l'ont observé Junker et plusieurs autres pathologistes, de quelques jours à plusieurs mois.

### 5° COMPLICATIONS.

Elles nous sont très-multipliées. Nous indiquerons surtout celles qui nous paraissent les plus importantes sous le rapport du pronostic et du traitement. Dans cette catégorie, nous rangerons : 1° *Le grand nombre des hémorroïdes.* Disposition fâcheuse, surtout lorsque ces tumeurs, alors ordinairement de nature variqueuse, remontent très-haut dans le rectum, comme Jean-Louis Petit dit en avoir vu, jusque vers l'S iliaque du colon. 2° *Le volume.* Elles déterminent souvent alors un ténesme fatigant, une constipation plus ou moins insurmontable; et le traitement chirurgical en devient plus difficile et plus dangereux. 3° *Le spasme du sphincter, avec ou sans fissures.* On conçoit les divers accidents qui doivent en résulter, suivant qu'elles sont externes ou internes. 4° *L'inflammation.* Celle-ci, dans le cas d'hémorroïdes variqueuses surtout, peut, comme dans le cas de varices en général, affecter primitivement, soit le tissu veineux lui-même, en y produisant tous les accidents locaux de la phlébite et les lésions organiques dont elle peut être suivie, et même quelquefois les phénomènes généraux de cette inflammation ; ce qui paraît assez rare cependant, cette phlébite, en raison des dispositions anatomiques, étant ici le plus souvent adhésive, d'après l'expression de M. Cruveilhier ; soit le tissu cellulaire intermédiaire au renflement veineux, d'où peut résulter un phlegmon, la dénudation du rectum, et souvent alors la perforation de cet intestin. Lassus fait observer en effet que ces abcès s'ouvrent ordinairement près de la marge de l'anus, et sont souvent suivis de fistules. La répétition de ces inflammations, sans résolution entière, peut encore amener l'engorgement indolent, le squirrhe, etc. Théden, *Progrès de la Chirurgie,*

s. IV, p. 73. M. A. Severin, *De abcess. recond. natura*, § XIX, p. 252. Il peut encore survenir dans ces divers cas, par extension des accidents, cystite, vaginite, métrite, péritonite, altération organique de la cloison rectovaginale, etc. , constipation, ténesme, dysurie, strangurie. 5° *Les fistules à l'anus.* Le plus souvent sous l'influence de la cause que nous venons de signaler. 6° *La chute du rectum*, habituellement entraîné par les paquets hémorroïdaux internes, lors de la défécation, et même pendant la marche. 7° *L'étranglement des tumeurs hémorroïdales par le sphincter.* D'où résulte quelquefois le besoin d'un débridement, la gangrène de ces tumeurs, et d'une portion plus ou moins considérable de la muqueuse intestinale, si l'étranglement persiste au même degré. 8° *La dégénérescence cancéreuse des hémorroïdes.* Surtout chez les sujets qui s'y trouvent prédisposés par une mauvaise constitution ; l'état squirrheux du rectum à des hauteurs variables. 9° *La présence des causes mécaniques susceptibles d'entretenir les hémorroïdes par compression des vaisseaux.* Telles que l'hydropisie ascite, la pierre, les maladies de la vessie, l'engorgement de la prostate chez l'homme, les tumeurs du vagin, de la matrice, etc. , chez la femme, etc. 10° *Les maladies des viscères abdominaux, surtout du foie.* 11° *Les douleurs violentes*, propagées non-seulement au rectum, à la vessie, à la matrice, mais encore dans tout l'abdomen, simulant quelquefois la péritonite, et pouvant aisément s'expliquer par les anastomoses des nerfs encéphaliques et ganglionaires qui vont se distribuer au rectum. 12° *Les différentes altérations constitutionnelles*, et notamment le scorbut, les scrofules, la phthisie, les dartres, la syphilis, etc. 13° *L'anémie, la faiblesse, la cachexie générale.* 14° *Enfin, le flux hémorroïdal surabondant.* Bien que les auteurs citent des faits qui sembleraient prouver, si l'on peut en admettre l'authenticité, que des sujets ont perdu par cette voie des quantités énormes de sang, tout en conservant les caractères naturels d'une assez bonne santé. Lieutaud rapporte qu'un malade rendit, par quelques hémorroïdes, trois pintes de sang dans deux jours. Panaroli dit qu'un noble Espagnol en évacua, pendant quatre ans, chaque jour une pinte par des hémorroïdes, sans être notablement incommodé. Hoffman, *Consultations médicales*, p. 203, écrit qu'une veuve de cinquante ans rendit en 24 heures, plus de vingt livres de sang. Pezold, *Observations chirurgicales*, p. 51, rapporte qu'un chevalier saxon perdit dans un seul accès jusqu'à soixante-quatre livres de sang. Tissot, *Lettre à Zimermann*, édition de Hallé, prétend qu'une femme rendit tous les jours dix-huit onces de sang par les veines hémorroïdales pendant un an : total, quatre cent dix livres de sang évacué dans cet espace de temps. Sans rejeter ces faits, sans leur accorder une entière confiance, nous ajouterons, d'après l'observation, que cette grave complication des hémorroïdes amène l'agitation, l'insomnie, l'anxiété, le gonflement, le balonnement du ventre, l'œdématie des membres pelviens, l'hydropisie, le marasme, la cachexie, la teinte plombée de la peau, la fièvre hectique, enfin la mort par épuisement, comme on l'observe pour un certain nombre de malades, et comme on dit l'avoir vu pour Arius et Copernic.

### 6° TERMINAISONS.

Lorsque les hémorroïdes sont produites par une cause temporaire et qui se trouve dissipée sans retour, elles peuvent souvent alors se terminer par une sorte de résolution, avec flétrissure et disparition plus ou moins entière des tumeurs qu'elles avaient constituées. Cependant, chez certains sujets, même dans ce cas, une fois développées, elles se trouvent entretenues par les dispositions locales dont nous avons parlé dans la partie anatomique, et par l'action des matières fécales qui les maintiennent à l'état habituel d'irritation. Lorsqu'elles se lient à l'hypérémie locale ou constitutionnelle, à des maladies du foie, etc., souvent elles deviennent alors, soit un émonctoire, un dérivatif obligé, soit l'effet d'une complication morbide qui persiste pendant toute la vie du sujet, ou pour le moins pendant toute la durée de ces causes déterminantes. Enfin, elles peuvent, dans ces deux cas, avoir pour terme soit le passage à l'état cancéreux, soit une sorte d'excision naturellement effectuée par l'étranglement gangréneux dans l'ouverture du sphincter de l'anus.

### 7° ANALOGIES.

Les hémorroïdes peuvent simuler un certain nombre de maladies essentiellement différentes, *et vice versâ ;* circonstance qui ne doit pas échapper aux praticiens dans le diagnostic et dans le traitement de ces altérations, comme le prouveront les faits que nous allons citer. *Sous le rapport du flux hémorroïdal,* on doit avant tout s'attacher à bien établir la distinction entre l'hémorragie anale, essentiellement liée à cette cause, et celle qui peut être occasionnée par la perspiration sanguine établie dans un des points du tube digestif, comme on le voit pour le mésœna, l'entérorhagie, la dyssenterie, etc., par l'action traumatique des corps étrangers sur cette membrane, par ses ulcérations de nature diverse, enfin, par toutes les lésions organiques en dehors de l'affection hémorroïdale et qui peuvent offrir l'écoulement du sang pour phénomène commun. En remontant aux causes de ces différentes altérations, en précisant les caractères de leur marche, de leurs symptômes actuels, comparés à ceux des hémorroïdes, on arrivera facilement à cette distinction importante.

*Sous le point de vue des tumeurs hémorroïdales*, il est essentiel de ne pas confondre ces dernières avec les végétations, les excroissances pédiculées, polypeuses, les tumeurs enkystées, non sanguines et de nature diverse; les boutons, les abcès, etc., qui peuvent se développer soit à la marge de l'anus, soit dans l'intérieur du rectum, les bourrelets muqueux, degrés plus ou moins avancés du *prolapsus ani* qui peuvent même dans l'état de resserrement normal du sphincter, laisser apparaître des renflements bleuâtres marginaux que l'on pourrait, au premier aspect, envisager comme des hémorroïdes, et qui ne sont autre chose que des portions de la muqueuse relâchée, tombant au-dessous de l'anus, et dans un état d'hypérémie par stase mécanique, sous l'influence de la compression qu'exercent les parois de cette ouverture.

Dans ces considérations d'analogie pathologique, il existe un objet bien plus important encore à préciser : nous voulons parler des maladies de la vessie chez l'homme, du vagin et de l'utérus chez la femme, qui peuvent être confondues avec l'affection hémorroïdale, soit en la simulant, soit en se trouvant représentée par elles.

Relativement aux maladies de la vessie, chez l'homme, les calculs développés dans ce réservoir n'ont quelquefois pendant longtemps d'autre symptôme que des hémorroïdes plus ou moins pénibles attirant toute l'attention du malade et du médecin, faisant dès lors oublier l'altération essentielle, et se trouvant ainsi combattue par des moyens incapables de guérir une lésion dont ils attaquent exclusivement le symptôme. Connaissant cette marche et cet enchaînement des phénomènes morbides, le chirurgien constatera la présence de la pierre, en fera l'extraction ou le broiement, et le malade sera guéri dans cette circonstance de l'affection hémorroïdale, alors symptôme d'une autre altération. Déjà dans un cas de ce genre que nous avons cité, M. Civiale a guéri, par la lithotritie, des hémorroïdes qui pendant deux ans avaient été supérieures à la thérapeutique ordinaire de cette altération. Nous pourrions agrandir le champ de ces considérations en passant en revue les différentes maladies du réservoir urinaire, en prouvant, d'un autre côté, que dans les crises de douleurs hémorroïdales, il survient assez fréquemment des dysuries, des stranguries, sans aucune altération directe soit de la vessie, soit du canal de l'urètre, mais les principes généraux que nous venons d'établir suffiront au praticien pour toutes les applications spéciales.

Quant aux maladies du vagin et de l'utérus, leur existence est encore souvent et longtemps masquée par la présence des hémorroïdes ; et l'on sait dans les hôpitaux, où beaucoup de femmes affectées de squirrhe, de cancer de la matrice, etc., sont journellement reçues, que ces malades accusent assez souvent une lésion hémorroïdale, ignorant elles-mêmes l'altération utérine ou vaginale dont elles sont atteintes. D'un autre côté, des tumeurs hémorroïdales, internes surtout, ont été fréquemment confondues avec des maladies du vagin ou de la matrice qui n'existaient pas réellement. Les faits suivants nous en fournissent une preuve remarquable. M. F. Alix, *Observ. chirur. facs.* 3, *append.*, p. 400, s'exprime ainsi : « Une femme de 23 ans, sanguine, mais peu réglée, » mariée à un homme vif et robuste, se plaignait » chaque fois que son mari l'approchait. Ces souf- » frances lui ayant laissé quelques semaines de relâ- » che, elle recommencèrent ensuite au point de lui faire » à chaque fois pousser les hauts cris. Un an s'étant » passé de la sorte, le mari, mécontent, et soupçon- » nant quelque mauvaise volonté, fit examiner sa » femme par une accoucheuse. Celle-ci ne reconnaît » aucune cause de douleurs; et le mari, confirmé » dans ses soupçons, commence à maltraiter sa » femme. Cependant, s'étant aperçu qu'elle avait » consulté secrètement un médecin qui lui avait or- » donné des remèdes, pensant qu'elle portait une » maladie de l'utérus, il s'adoucit, et réclama les » soins de ce dernier. Ce médecin ayant appris que » les douleurs n'existaient qu'au moment du coït, et » se faisaient sentir vers la partie supérieure du va- » gin, y porte le doigt, et reconnaît au toucher plu- » sieurs tubercules dans le rectum. La femme, inter- » rogée d'après ces idées nouvelles, répondit que » depuis longtemps elle souffrait en allant à la selle, » et rendait du sang par l'anus; mais qu'après ces » évacuations, lorsqu'elles offraient une certaine » abondance, le coït n'était plus douloureux. Le » doigt introduit dans le rectum reconnut aisément » la présence des tumeurs hémorroïdales. (Saignée » du bras, sangsues à la marge de l'anus, onctions » avec l'onguent populéum, régime approprié, etc.) » A l'aide de ces moyens continués pendant 14 jours, » les hémorroïdes et les règles commencèrent à cou- » ler ensemble, et plus abondamment que de cou- » tume; les tumeurs s'affaissèrent un peu. Cette » femme recevant alors son mari sans douleurs, de- » vint bientôt enceinte, et vers le terme naturel, elle » accoucha très-heureusement d'un fils. » — W. Cockburn, *Essais de médecine*, p. 2, rapporte qu'une femme éprouvait des douleurs intolérables dans l'acte du coït. Deux médecins l'avaient inutilement traitée pour un cancer de l'utérus. Cockburn s'étant assuré que le vagin et la matrice n'offraient aucune altération, et que la malade portait des hémorroïdes internes, attribuait les souffrances qu'elle éprouvait dans la copulation, à la compression de ces tumeurs à travers la cloison recto-vaginale. En effet, ayant obtenu la guérison des hémorroïdes par les moyens appropriés, cette femme n'éprouva plus aucune souffrance dans l'acte vénérien.

Nous pourrions peut-être ajouter que le cancer

de la cloison recto-vaginale, assez fréquent chez les femmes vers l'âge critique, reconnaît plus souvent pour cause une maladie du rectum, et notamment des hémorroïdes internes, qu'une altération primitive du vagin. Il nous est facile de citer plusieurs faits à l'appui de cette assertion.

Madame G..., d'un tempérament sanguin, d'une belle constitution, ayant toujours été abondamment et exactement réglée jusqu'à l'âge de 44 ans, éprouve à cette époque un flux hémoroïdal assez longtemps méconnu dans ses véritables caractères, avec diminution et suspension primitive de la menstruation. Quelques mois après, pesanteur au périnée, par intervalles douleurs vives, lancinantes, qui semblent aboutir au vagin, à l'utérus. Plusieurs médecins consultés croient au développement d'un cancer de la matrice. Traitement approprié sans aucun résultat : accroissement des douleurs, altération générale de la santé, amaigrissement progressif, etc. La malade nous consulte; le vagin, l'utérus, n'offrent aucune altération, à l'exception des duretés que nous sentons profondément vers la partie supérieure et postérieure de cette première cavité. Nous touchons par le rectum, et nous trouvons à la hauteur indiquée plusieurs tubercules hémorroïdaux ulcérés, douloureux, saignant au moindre contact. Il existe déjà, surtout de ce côté, une dégénération squirrheuse, assez caractérisée, dans la cloison recto-vaginale. La maladie nous semble trop avancée pour céder à l'emploi du traitement le mieux approprié. Nous pensons que cette maladie se terminera, si le sujet vit assez longtemps, par le squirrhe, et peut-être l'ulcération cancéreuse de toute la paroi recto-vaginale. Béclard examine la malade quinze jours après nous, porte le même jugement et le même pronostic. Quinze mois plus tard, madame G..., nonobstant l'emploi des moyens les mieux combinés succombe en effet aux progrès de l'altération que nous avions signalée.

Madame O... d'un tempéramment nerveux, ganglionaire, d'une petite stature, d'une constitution délicate, éprouva à 49 ans la diminution et la cessation du flux menstruel, qui jusqu'alors avait été passablement régulier : ténesme fréquent, pesanteur au périnée, et par intervalles élancements vaginaux utérins. La malade consulte plusieurs chirurgiens et médecins qui décident, sans une exploration suffisante qu'un squirrhe menace l'utérus. Traitement infructueux. Consulté par la malade, nous explorons le vagin et la matrice. Aucune lésion dans ces organes; seulement dureté, résistance de la cloison recto-vaginale vers sa partie moyenne. Le doigt, porté dans l'intestin, reconnaît des tubercules hémorroïdaux et des fongosités sur les points indiqués. Un traitement rationnel dirigé d'après cette nouvelle indication, semble d'abord améliorer l'état du sujet : mais aujourd'hui ce traitement employé depuis trois mois n'arrête plus les progrès du mal, et nous craignons que la malade ne succombe aux accidents indiqués dans la première observation.

## 8° PRONOSTIC.

Si nous consultons la plupart des auteurs sur ce point, nous verrons qu'ils ont admis des idées et des principes diamétralement opposés. Nous en trouvons la cause dans le point de vue trop général et trop absolu sous lequel ils ont envisagé l'affection hémorroïdale, au lieu d'en établir le pronostic d'après certaines modifications essentielles qu'elle peut revêtir; ainsi : Stahl et ses disciples regardent les hémorroïdes comme un bien pour les sujets qui s'en trouvent affectés. Alberti lui-même a publié une dissertation ayant pour titre : *De hemorroïdibus longœvitatis causa*, etc. Hippocrate, Coact. livre 11, chap. 13, les envisage au contraire comme fâcheuses surtout en raison des accidents que l'interruption de leur flux peut occasionner. « Lorsqu'on est habitué à des hé» morragies à des temps fixes, si elles manquent et » et que la soif s'y joigne, on meurt épileptique.....
» Les hémorroïdes ne coulant que très-peu ou fort » lentement, s'il survient des vertiges ténébreux, » cela annonce de loin quelque paralysie. La saignée » en préserve. Toutes les hémorroïdes qui coulent » ainsi, sont un signe sinistre. » Galien, Rivière, Klein, regardent les hémorroïdes comme un grand mal, également par la raison qu'elles habituent les malades à des hémorragies dont la suppression peut occasionner de graves accidents, et l'excès, amener l'hydropisie et la mort, etc. Ces opinions contradictoires nous prouvent assez que tout est relatif dans le pronostic de cette maladie, comme dans celui des autres. Nous croyons à cet égard pouvoir établir les principes suivants, pour le plus grand nombre des cas, envisageant les hémorroïdes sous trois points de vue principaux; les tumeurs hémorroïdales, le flux hémorroïdal, les complications.

*Les tumeurs hémorroïdales.* — Toutes choses égales, d'ailleurs, les hémorroïdes érectiles sont plus graves que les hémorroïdes variqueuses, les hémorroïdes internes que les externes; celles qui sont volumineuses, fréquemment expulsées au dehors, difficilement réductibles, ou peu susceptibles d'être contenues, celles qui s'enflamment souvent sans cause appréciable, etc., que celles qui se trouvent dans les conditions opposées; les hémorroïdes anciennes, déjà dures, en partie désorganisées, surtout douloureuses, siége d'élancements passagers, et spécialement affectées d'érosion, d'ulcération, etc., que ces mêmes tumeurs fluctuantes, molles, sans altération substantielle et dans une époque voisine de leur début; les hémorroïdes peu turgescentes ou déjà flétries sans accidents locaux ou généraux, que celles qui deviennent le siège habituel d'érections

et de mouvements fluxionnaires très-développés, etc.

*Le flux hémorroïdal.*—Peu grave lorsqu'il est facile, modéré, produit par un état d'hypérémie générale qu'il tempère avantageusement, devient au contraire fâcheux lorsqu'il est occasionné, surtout chez un sujet faible, délicat, anémique, par des compressions locales difficiles à détruire, ou par l'état d'érosion et d'ulcération des tumeurs dégénérées; enfin, chez tous les individus lorsqu'il n'est pas l'expression d'une dérivation sanguine voulue par la pléthore locale ou constitutionnelle, ou bien encore, même dans ces cas, lorsqu'il dépasse de beaucoup la mesure de ces besoins naturels.

*Les complications.* — Nous devons surtout noter au nombre de celles qui aggravent le pronostic des hémorroïdes, soit en les rendant plus ou moins incurables, soit en les offrant comme symptômes d'une maladie dont l'art ne peut plus triompher, la chute, l'invagination du rectum, les fistules multiples de l'anus, le spasme du sphincter, les fissures, les varices nombreuses de la partie pelvienne de cet intestin, de l'S iliaque du colon; la phlébite locale, les différentes maladies et lésions organiques signalées pour la vessie, le vagin, l'utérus, les viscères abdominaux, la rate, le foie, surtout l'hépatite chronique et les altérations nombreuses dont elle peut devenir l'occasion, etc.

## 9° TRAITEMENT.

De toutes les maladies, les hémorroïdes sont peut-être celles dont il est le plus essentiel de bien établir les conditions thérapeutiques. En effet, dans la plupart des affections morbides, *guérir par des moyens appropriés,* tel est le principe qui domine toute l'histoire du traitement. Dans l'affection hémorroïdale, au contraire, nous avons de plus à préciser les circonstances dans lesquelles toute application de ce principe deviendrait une faute grave, une atteinte profondément portée à la santé, quelquefois même à la vie des sujets qui s'y trouveraient soumis. Nous devons donc étudier avec un égal soin les contre-indications et les indications thérapeutiques relatives à la guérison définitive de l'altération hémorroïdale.

### 1° *Contre-indications.*

Si nous consultons les auteurs, si nous interrogeons la pratique de chaque jour, nous voyons qu'il est un grand nombre d'hémorroïdaires chez lesquels on doit non-seulement respecter, mais encore quelquefois exciter le développement des hémorroïdes, en raison des maladies graves que leur suppression peut occasionner, et des lésions morbides que leur manifestation peut prévenir ou faire disparaître.

Hippocrate s'exprime ainsi, *Aph.* XII, sect. 6 : « Hemorroïdes curari diuturnas nisi una servata » fuerit periculum est ne hydrops surperveniat aut » phthisis. » Toutefois, il ajoute, *De humoribus,* lib. , sect. 11 , comme un complément à sa pensée : « Tamen curati multi non ita multò post hu- » jusmodi morbis correpti sunt, neque ita perniciosè » habuerunt. »

Dehaën regarde la guérison des hémorroïdes comme très-dangereuse, surtout si leur apparition a fait cesser une manie continue. Ce praticien ajoute qu'un malade fut attaqué d'affections arthritiques après l'imprudente suppression de cette lésion morbide. (*Ephémérides d'Allemagne,* cent. 7 et 8, obs. 53.)

Stahl, *Colleg. Cassuel., mag. cas.* XIV, p. 181, rapporte qu'un homme robuste, âgé de soixante ans, ayant éprouvé la suppression du flux hémorroïdal pendant un hiver humide et froid, fut pris de coliques, d'asthme, de mouvements convulsifs, de gonflement abdominal, avec anorexie, nausées, etc. Quelque temps après, il succomba sous l'influence d'une fièvre lente et d'un épuisement gradué.

Il ajoute qu'un autre homme de quarante ans, atteint de flux hémorroïdal depuis plusieurs années, l'ayant supprimé au moyen des astringents et de la noix muscade, n'éprouva d'abord aucun accident notable; mais, au printemps suivant, la toux, des attaques d'asthme très-pénibles se développèrent. Un médecin empirique fit prendre alternativement des opiatiques, des sels volatils et des diaphorétiques. Une hydropisie de l'abdomen survint, et le malade mourut trois à quatre ans après.

Raymond, *Maladies qu'il est dangereux de guérir,* Paris, 1808, p. 251, nous apprend qu'un jeune homme avait un flux hémorroïdal et se portait bien. Ce flux s'étant arrêté pendant quelques mois, on vit se manifester des vertiges, des mouvements convulsifs, des lipothymies. Saignées du pied, sangsues aux tumeurs hémorroïdales; rétablissement de la santé.

Klein, *Act. nat. curi.*, vol. 10, obs. 71, dit que chez un enfant de quatre ans, la suppression du flux hémorroïdal par les astringents fut suivie d'une hémorragie chronique par l'ombilic.

Baumes, Rollin, ont vu la phthisie se développer après la guérison des hémorroïdes.

M. Alibert cite un assez grand nombre d'affections dartreuses développées sous l'influence de la même cause.

M. Récamier a fait part à M. de Larroque d'une observation très-curieuse, et que ce dernier rapporte ainsi dans son *Traité des hémorroïdes,* p. 176 : « Une dame, avant d'arriver à l'âge de la » puberté, avait tous les symptômes de la phthisie » pulmonaire; mais dès que les menstrues se mani- » festèrent, tous les accidents de la phthisie disparu-

» rent. Plusieurs médecins avaient cependant consi-
» déré cette femme comme atteinte d'une affection
» mortelle. Tant que dura l'écoulement périodique,
» rien ne survint du côté de la poitrine ; ce ne fut
» que vers l'âge de quarante-cinq ans, époque de la
» cessation de ce flux, que les symptômes de la
» phthisie se déclarèrent de nouveau. Heureusement
» pour la malade, qu'il lui survint un flux hémorroï-
» dal supplémentaire qui emporta encore les accidents
» thoraciques. De soixante à soixante-dix ans, le
» flux hémorroïdal cesse, et la phthisie revient.
» Cette dame n'ayant pas voulu suivre les sages con-
» seils que lui donnait M. Récamier, finit par succom-
» ber à cette dernière maladie. »

Si nous voulions généraliser les faits relatifs aux inconvénients de la suppression du flux hémorroïdal chez un assez grand nombre de sujets, nous pourrions reproduire les trois résultats principaux signalés par Lordat, *Traité des hémorragies,* 1818, p. 256, comme appartenant à la suppression des flux sanguins envisagés d'une manière moins spéciale : 1° pléthore dans l'organe où se faisait l'écoulement ; 2° hypérémie générale ; 3° congestion vers les parties les plus disposées à l'appel circulatoire.

D'après ces faits et tous ceux que nous pourrions citer encore, il est démontré que la suppression des hémorroïdes turgescentes, et surtout fluentes, peut, dans certains cas, occasionner des accidents généraux très-graves. Ajoutons que plusieurs dispositions des parties affectées peuvent également s'opposer à la guérison définitive des hémorroïdes, et nous sentirons la nécessité de bien établir les contre-indications générales et locales.

*Contre-indications générales.*

On doit respecter les hémorroïdes toutes les fois que, sans occasionner d'accidents locaux, elles sont depuis longtemps l'expression d'une hypérémie générale ou même hépatique, abdominale, et surtout lorsque chez les sujets ainsi disposés, leur flux est devenu le moyen thérapeutique naturel des congestions sanguines vers la tête, les poumons, le foie et les autres organes centraux ; de l'épilepsie, de l'hypocondrie, de la manie, etc.

Si même, dans ces divers cas, leur suppression naturelle occasionnait le retour des accidents, il faudrait, suivant les circonstances, ou les remplacer par la saignée du bras, les applications de sangsues, les ventouses scarifiées au siége, ou chercher à les rappeler par ces mêmes applications sur les boutons hémorroïdaux, par les demi-lavements chauds purgatifs, les bains, les fumigations de siége, les drastiques, et spécialement par l'aloès, d'après la plupart des médecins ; par la rhubarbe, d'après Hildebrandt, Alberti ; par le sulfate de soude, d'après M. Récamier, etc., etc.

*Contre-indications locales.*

Elles sont particulièrement relatives au traitement chirurgical et définitif des tumeurs hémorroïdales. On ne doit pas tenter d'opérations de ce genre sur les hémorroïdes actuellement enflammées, ou même compliquées d'une hyperneurose très-aiguë vers l'intestin. On observera la même réserve pour celles qui seront excessivement volumineuses, et surmontées de paquets variqueux à des hauteurs assez considérables vers l'S iliaque du colon ; pour les hémorroïdes internes placées assez haut dans le rectum pour que leur ligature devienne impossible, et les hémorragies consécutives à leur excision, peu susceptibles d'être immédiatement arrêtées par la compression ou la cautérisation ; celles qui se trouveront associées à des fistules multiples incurables, à la dégénérescence cancéreuse de la cloison recto-vaginale, de l'utérus, du rectum, au delà des points où l'excision des parties peut être effectuée, de la vessie, etc. ; enfin à toutes les maladies incurables que le traitement chirurgical de la maladie que nous décrivons ne ferait qu'aggraver sans améliorer de ce côté le sort du sujet; il faut également exclure de cette même thérapeutique les hémorroïdes légères constituant à peine une indisposition, à moins toutefois qu'elles ne menacent d'un envahissement plus grave et plus considérable ; celles qui déjà sont flétries, en voie de résolution, ou qui se rattachant à des causes mécaniques et temporaires, telles que la pierre, la grossesse, etc., disparaîtront ordinairement avec l'influence qui les a déterminées.

2° *Indications.*

Pour bien comprendre la thérapeutique des hémorroïdes, nous devons rattacher l'application de tous les moyens qui peuvent en faire partie, à trois indications fondamentales : 1° *Modérer le flux hémorroïdal ;* 2° *pallier les accidents relatifs aux tumeurs du même nom ;* 3° *détruire complétement ces dernières.*

1° *Modérer le flux hémorroïdal.* — Il faut, avant tout, remonter à la cause principale de l'hémorragie, lorsqu'elle est produite par une compression locale, entretenant la stase du sang dans les hémorroïdes, et, par suite, son évacuation trop considérable. C'est à cette compression qu'il faut spécialement s'adresser, en la diminuant, en la faisant disparaître, lorsqu'elle est accessible aux moyens chirurgicaux.

Si cette hémorragie se rattache aux dispositions générales du sujet, on doit faire concourir dans le traitement des moyens hygiéniques et médicaux ap-

propriés à ces dispositions. Ainsi, chez les sujets scorbutiques frappés d'asthénie, le régime animal, surtout les viandes rouges et fraîches, le vin généreux, les amers, les ferrugineux, etc., etc., pourront devenir très-utiles. Chez les individus pléthoriques, sanguins, la diète végétale, les boissons aqueuses, les bains frais, les limonades acides, nitrées, deviendront avantageux; si la fluxion hémorroïdale s'effectuait avec violence et menaçait les parties congestionnées d'altérations ultérieures, de gonflement trop considérable dans les hémorroïdes, etc., il ne serait pas rationnel de laisser à ces mêmes parties le soin d'évacuer toute la surabondance du sang au milieu des inconvénients que nous venons de signaler. C'est alors surtout que l'on pourrait très-utilement, par des saignées du bras, rétablir l'équilibre constitutionnel, et diminuer la proportion du flux hémorroïdal, sans craindre aucun inconvénient pour cette réduction. Mais si l'hypérémie générale était beaucoup moins développée, si la fluxion des hémorroïdes s'effectuait avec mesure et servait de contrepoids à l'impulsion circulatoire vers l'encéphale, ou quelque autre organe important, la saignée du bras serait-elle encore indiquée? Nous ne le pensons pas; nous croyons au contraire que le flux hémorroïdal, avec une perte moindre dans la masse du sang, opérant en même temps les deux effets de la déplétion et de la dérivation, sera beaucoup plus avantageux dans la circonstance que nous venons d'indiquer et devra, par conséquent, repousser l'emploi de ce moyen. Si le sang coulait abondamment, surtout chez un sujet faible, le repos, la situation du bassin dans une position élevée, les affusions froides, la glace pilée, les douches ascendantes, les demi-lavements froids conseillés par Montègre même dans les cas de constipation, de spasme du sphincter, le double tamponnement, etc., moyens sur lesquels nous reviendrons en parlant des accidents de l'excision, pourront être employés avec la circonspection et la prudence que leur application exige.

2° *Pallier les accidents relatifs aux tumeurs hémorroïdales.* — Les plus ordinaires, ceux que nous devons spécialement signaler sous ce rapport, sont: 1° *La douleur.* On observe souvent, surtout chez les sujets nerveux, des crises violentes vers les hémorroïdes spécialement caractérisées par les douleurs intolérables dont elles deviennent le siége, avec irradiation vers l'utérus, la vessie, etc., et, dès lors, ténesme, dysurie, strangurie, etc.; fièvre, insomnie, anxiété continuelle, impossibilité de marcher, de se tenir assis, quelquefois même de conserver une position fixe, sans qu'il existe, du reste, aucune hémorragie, ni même aucun symptôme bien prononcé de congestion vers ces tumeurs. On remédie à cet accident par les demi-bains, les cataplasmes opiacés, les pommades, les lotions narcotiques, et surtout par l'onguent populéum étendu dans la crème de limaçon. L'application du froid réussit encore quelquefois très-bien dans ce cas. 2° Le *gonflement.* Il peut être produit soit par une simple compression mécanique sans mouvement fluxionnaire, sans besoin d'hémorragie, surtout chez les sujets anémiques et cacochymes. Dans ce cas, il faut y remédier, en faisant autant que possible cesser la pression au-dessus des tumeurs hémorroïdales, pour en exercer une artificielle et méthodique sur ces mêmes tumeurs, au moyen des bandages appropriés, lorsqu'elles sont externes; et d'un suppositoire ovoïde à collet très-mince, et perforé dans toute sa longueur, lorsqu'elles sont internes. Ce moyen nous a plusieurs fois réussi, non-seulement pour remplir cette indication, mais encore pour maintenir, comme nous le verrons, des hémorroïdes qui s'échappaient involontairement dans la station bipède et la progression. Ce même gonflement peut être occasionné par la turgescence hémorroïdale, avec hypérémie active et nécessité d'un écoulement sanguin. Dans ce cas, on doit recourir, soit à l'application des sangsues, précisément sur les tumeurs, lorsqu'elles sont externes ou même internes, et poussées à l'extérieur.

M. Récamier préfère ce moyen, « parce qu'il est moins douloureux et suivi d'une évacuation plus abondante; » Schmucker le préconise également; toutefois, il ne faudrait pas l'appliquer sur des tumeurs trop élevées dans le rectum; il pourrait alors occasionner des hémorragies intérieures très-graves; soit à l'incision par la lancette ou le bistouri. Paré, Dionis, Petit, donnent la préférence à cette opération; nous la croyons aussi plus sûre, plus prompte, moins pénible, et tout aussi bonne dans ses résultats. Nous l'avons bien des fois employée avec un entier succès, particulièrement dans les hémorroïdes variqueuses. Lorsqu'elles sont récentes, et la plupart en communauté, il suffit d'en ouvrir une ou deux pour vider tout le paquet hémorroïdal. Lorsqu'elles sont anciennes, et presque toujours alors isolées par des phlébites adhésives antérieures, ou bien encore lorsqu'il s'agit de kystes érectiles, on est obligé d'inciser toutes les plus volumineuses, pour obtenir une déplétion suffisante. Enfin, si les poches sont très-larges, et que l'on n'ait pas à craindre le rétrécissement au niveau du bourrelet hémorroïdal, on favorise le retour et la diminution de ces kystes, soit érectiles, soit variqueux, en excisant convenablement les bords de l'incision; opération qui, du reste, ne doit pas être faite sans prudence, et surtout sans nécessité. 3° L'*inflammation.* Lorsque les hémorroïdes sont actuellement le siége d'une phlogose intense, il deviendrait souvent dangereux, même dans l'indication d'une émission sanguine, de les attaquer directement par la lancette ou par les sangsues. On s'exposerait souvent alors à la phlébite suppurative avec tous ses graves inconvénients. Il vaut mieux, dans ce cas, pratiquer la saignée capillaire dans le voisinage de

l'anus, et combattre l'inflammation par le repos, la diète, les boissons tempérantes et les applications appropriées. 4° L'*expulsion involontaire*. Les hémorroïdes internes, surtout chez les sujets débiles, dont le sphincter est peu résistant, le releveur de l'anus et la muqueuse du rectum relâchés, se trouvent habituellement entraînées au-dehors, et par leur propre poids, et par les contractions de l'intestin. Il en résulte alors une gêne continuelle, souvent avec impossibilité de se tenir debout et de marcher. On voit ces sujets sans cesse occupés à repousser les paquets hémorroïdaux faciles à réduire, mais, par cette même raison, très-difficiles à contenir. On peut remédier à cet inconvénient par l'emploi du pessaire ovoïde précédemment indiqué, soit en l'abandonnant à lui-même, soit en maintenant sa tige par un ruban de fil dont les extrémités antérieure et postérieure viennent se fixer aux vêtements du malade. Mais ce moyen n'est que provisoire, et le cas que nous signalons devient un de ceux qui nécessitent une opération définitive, lorsqu'il n'existe pas de contre-indication. 5° L'*étranglement*. Il peut avoir lieu pour les hémorroïdes externes en partie situées dans l'anus, mais surtout pour les internes, lorsqu'elles ont été chassées par les efforts de la défécation. Chaque selle devient alors un travail des plus pénibles pour le malade. Si l'étranglement est considérable, soit par le gonflement des tumeurs, soit par le spasme du sphincter, la réduction devient souvent très-difficile, et ne peut être obtenue que par un taxis méthodique analogue à celui que l'on met en usage dans les déplacements herniaires. Si le rectum est en même temps renversé, l'étranglement assez fort pour faire craindre la mortification des parties, le taxis, aidé des moyens appropriés, étant infructueux, il faut débrider latéralement le sphincter au moyen d'un bistouri boutonné. Ce cas est encore un de ceux qui peuvent nécessiter une opération définitive. 6° La *gangrène*. Si les parties sont mortifiées avec établissement d'une inflammation éliminatoire, il faut en favoriser le travail, se borner à l'excision des parties gangrénées, et, par les soins de propreté, les pansements méthodiques, éviter la résorption sanieuse et purulente.

3° *Détruire complétement les tumeurs hémorroïdales.*—Les considérations précédentes sont de nature à faire naître beaucoup de circonspection dans le traitement définitif des hémorroïdes; mais elles ne doivent pas inspirer une fâcheuse pusillanimité. Si, d'une part, il est des cas où la guérison de cette maladie serait une imprudence et pourrait occasionner des accidents funestes, il en est d'autres où leur abandon aux seules ressources de la nature deviendrait une coupable inaction; le principe d'accidents graves, et quelquefois mortels, que l'on aurait souvent conjuré, s'aborde par un traitement chirurgical hardi, mais prudent et raisonné.

C'est pour éviter ces deux extrêmes, c'est pour atteindre ce but intermédiaire, que nous allons tracer la marche à suivre relativement à cette troisième indication.

Avant de rien entreprendre dans cette intention, le praticien doit s'assurer qu'il n'existe aucune des contre-indications énumérées, que l'état général du sujet se trouve en mesure de supporter sans inconvénient la suppression du flux hémorroïdal, et les parties affectées, dans une disposition qui permet de les soumettre aux opérations nécessaires; amener la constitution du malade, et les organes plus spécialement lésés à ces conditions favorables, par les moyens appropriés, lorsqu'elles ne s'y trouvent pas actuellement; examiner avec soin, comme dans la plupart des grandes opérations, l'état des cavités splanchniques, et surtout apporter beaucoup de circonspection dans les tentatives opératoires, ou même les rejeter complétement chez les sujets atteints ou menacés de congestion encéphalique, de phthisie, de maladie du foie, etc.

Le traitement chirurgical définitif se trouvera surtout indiqué dans les circonstances suivantes, lorsque les médicaments généraux et topiques auront été mis en usage sans résultats suffisants: 1° l'impossibilité de contenir les tumeurs hémorroïdales; 2° les obstacles plus ou moins graves et pénibles qu'elles opposent à la défécation, à la marche, à la station assise; 3° la crainte de leur étranglement, de leur dégénération ultérieure; 4° la cachexie, l'anémie qu'elles occasionnent par les hémorragies dont elles offrent la source; 5° les douleurs nerveuses, l'anxiété, l'insomnie qui les accompagnent; 6° les irritations qu'elles entretiennent dans les viscères abdominaux, et surtout dans le foie, dont les maladies peuvent sans doute occasionner les hémorroïdes, mais dont ces dernières peuvent réciproquement développer les diverses lésions en raison des rapports anatomiques, cet organe devenant, à la circulation de la veine porte, ce que les poumons sont à la circulation veineuse générale.

Toutes les conditions d'une opération se trouvant ainsi précisément déterminées, deux questions restent naturellement à décider: 1° faut-il détruire toutes les tumeurs hémorroïdales? 2° quelles sont les méthodes opératoires, et parmi ces dernières, laquelle doit-on préférer?

*Faut-il détruire toutes les tumeurs hémorroïdales?* — Hippocrate, comme déjà nous l'avons vu dans ses aphorismes, conseille de respecter l'une des tumeurs, afin de ne pas supprimer entièrement le flux hémorroïdal. Royer, M. Marjolin et plusieurs autres praticiens ont adopté cet avis. Il est évident qu'il s'agit ici d'hémorroïdes anciennes, auxquelles se trouve habituée l'économie, comme à l'influence d'un émonctoire établi depuis longtemps, et dont

la destruction entière et soudaine pourrait, même dans les cas où l'opération est indiquée, déterminer des accidents consécutifs.

Aëtius, tetr. iv, serm. 2, cap. iv, professe un avis différent : « Après avoir réglé le régime et saigné » le malade, il faut extirper les hémorroïdes, et n'en » laisser absolument aucune, parce qu'il est possi- » ble d'atteindre la fin qu'on se propose, et de con- » server en bonne santé ceux que l'on opère ainsi » par un bon régime et par la saignée pratiquée à » propos. »

Gorter, *Comment. in aphor.* 12, lib. vj, exprime ainsi son opinion : « Si nous guérissons toutes les » hémorroïdes, nous ouvrons la porte à beaucoup » de maladies; si nous ne les guérissons pas, il » s'engendre des fistules. Il faut donc prendre un » juste milieu : les guérir toutes, mais l'une après » l'autre, pour ne produire aucun changement » subit, et combattre en même temps les causes » générales. »

Si nous cherchons la vérité au milieu de ces opinions contradictoires, nous sentons bientôt que toute la solution du problème se trouve dans l'utilité ou l'inutilité des hémorroïdes, pour le sujet que l'on doit opérer. Nous pensons dès lors qu'il faut, dans cette circonstance, bien distinguer celles qui sont produites par hypérémie constitutionnelle, avec fluxion locale, de celles que déterminent une pression mécanique, une maladie bornée à la partie lésée, et qui ne sont plus alors l'expression du besoin d'une évacuation sanguine périodique. Des faits nombreux, publiés dans plusieurs thèses d'Allemagne, d'Angleterre, de France, et dans la plupart des cliniques chirurgicales, prouvent qu'à ce dernier état du moins, et dans les circonstances que nous avons précisées, on peut guérir complétement les hémorroïdes sans aucun danger.

Toutefois, il faut choisir pour ces opérations le moment où la maladie locale n'est pas exaspérée, et les intermittences de la fluxion, lorsqu'elle se reproduit périodiquement. C'est ici le lieu d'établir ce grand principe émis par M. Cruveilhier, relativement aux solutions de continuité, sur lesquelles on se proposerait d'agir par une opération. « Je crois que l'on » devrait établir comme loi chirurgicale, le précepte » de ne jamais toucher à une plaie, lorsqu'elle est » encore sous le coup d'une inflammation violente. » Indépendamment des douleurs excessives qui en » résultent, on s'expose à transformer en suppura- » tives les inflammations adhésives qui ont eu lieu, » et évidemment les veines participent à cette trans- » formation comme les autres tissus. » *Anat. path.* 11e livrais. — Nous pensons en effet que si l'on opérait les hémorroïdes actuellement enflammées, on pourrait exposer le malade aux accidents indiqués. La prudence veut que l'on détruise d'abord l'inflammation, avant de passer à l'application de l'une ou de l'autre des méthodes opératoires qui vont maintenant fixer notre attention.

*Quelles sont les méthodes opératoires applicables au traitement des hémorroïdes, et, parmi ces méthodes, laquelle doit-on préférer?* — Au nombre des méthodes opératoires applicables au traitement des hémorroïdes, nous devons spécialement énumérer : 1° *l'incision*; 2° *la rescision;* 3° *la compression;* 4° *la cautérisation;* 5° *la ligature;* 6° *l'excision*. Chacune d'elles pouvant offrir ses avantages et ses inconvénients, nous devons les étudier d'une manière isolée, préciser les circonstances de leur application, indiquer les accidents qu'elles peuvent occasionner, et les moyens de remédier à ces derniers. Mais, avant d'entreprendre ces détails, établissons les principes chirurgicaux communs à toutes ces méthodes, afin d'éviter des répétitions fastidieuses : 1° S'il existait inflammation, la détruire d'abord par les fumigations, les lavements, les demi-bains, les pommades, les cataplasmes émollients, le repos, le régime et les boissons tempérantes, quelquefois même par la saignée, une ou plusieurs applications de sangsues; 2° Si la douleur était très-vive, la calmer par les pommades, les suppositoires avec la crême de limaçon, le beurre de cacao, auxquels on peut unir le safran, l'onguent populéum, la belladone, la morelle, la jusquiame, l'opium, etc. 3° Dans tous les cas, préparer le malade par le repos, le régime, et, quelques heures avant l'opération, par l'administration d'un lavement émollient; 4° Si les hémorroïdes sont internes, et surtout si l'on choisit une méthode qui doit intéresser leurs tissus, porter profondément dans le rectum, d'après le conseil de Petit, de M. Dupuytren, etc., un fort tampon de charpie garni d'un long fil ciré, enduit de cérat ou de blanc d'œuf, et devant servir à deux objets importants : l'attraction des hémorroïdes à l'extérieur, et plus tard le double tamponnement, si l'hémorragie primitive ou consécutive rend son application nécessaire; 5° Situer le malade au bord de son lit, comme pour l'administration d'un lavement ou pour l'opération de la fistule à l'anus; 6° Enfin préparer d'avance tous les instruments nécessaires à l'opération, de plus ceux qui pourraient le devenir dans les divers accidents à redouter, et les pièces d'appareil appropriées au pansement.

### *Incision.*

Cette méthode consiste à faire sur les tumeurs hémorroïdales avec la lancette ou le bistouri, suivant le volume de ces tumeurs, des incisions linéaires ou cruciales auxquelles Petit recommande expressément de donner assez d'étendue pour éviter l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire ambiant. Ambroise Paré, Dionis, Petit retiraient ensuite les caillots, comprimaient les tumeurs, et quelquefois termi-

naient par la cautérisation. L'incision n'offre pas d'accidents graves à redouter ; mais il faut dire aussi qu'elle ne présente pas de grands avantages relativement à la cure définitive des hémorroïdes ; et si quelquefois on a vu ces tumeurs, après leur ouverture, se flétrir et disparaître, ce n'est pas ainsi qu'elles se comportent, du moins dans la majorité des cas où les kystes se remplissent de nouveau dans un temps plus ou moins court, où l'incision devient par conséquent un moyen provisoire et simplement palliatif.

### *Rescision.*

Dans cette méthode, surtout employée par Dufouart l'aîné, l'opérateur se borne à l'ablation d'une certaine partie de la tumeur, soit en l'attaquant directement avec des ciseaux courbes, soit en enlevant, au moyen des pinces et du bistouri, les bords de l'incision primitivement effectuée. Cette opération, dont les résultats favorables se bornent à peu près à ceux de la première méthode, offre des inconvénients assez graves, et notamment l'hémorragie à laquelle elle expose plus que l'incision ; la phlébite dans les hémorroïdes variqueuses ; la dégénération dans les tumeurs érectiles, accidents qu'il est souvent difficile de prévenir, et dont les désordres ultérieurs ne peuvent que difficilement être calculés : tels sont les motifs de l'exclusion de cette méthode, comme appartenant au traitement curatif des hémorroïdes, et les raisons qui doivent borner son application à quelques tumeurs indolentes, volumineuses, circonscrites, sans complication, sans communication vasculaire importante, dont elle produira du moins la diminution chez les sujets pour lesquels plusieurs des raisons indiquées ne permettent pas de recourir aux opérations définitives.

### *Compression.*

M. Dupuytren s'exprime ainsi relativement à ce moyen, *Leç. or.*, tome 1er, p. 346 : « On conçoit qu'on pourrait atrophier, flétrir les hémorroïdes par la compression ; mais le lieu ne lui est point favorable : aussi est-elle abandonnée. » Cette exclusion n'est-elle pas un peu trop absolue ? Si les hémorroïdes sont externes, on pourrait, au moins dans certains cas où leur ablation est contre-indiquée, les atrophier par des compressions, sinon continues, au moins intermittentes, en utilisant les progrès actuels de la mécanique à la confection de certains appareils appropriés. Si les tumeurs sont internes, l'emploi du suppositoire ovoïde, que nous avons déjà fait connaître, offrirait encore d'assez bons résultats. M. Caron-Duvillars nous assure avoir guéri plusieurs malades au moyen d'un instrument de ce genre à double renflement ; et comme d'ailleurs cette méthode n'offre pour inconvénient que les difficultés de son application, les perfectionnements dont elle est susceptible nous présenteront peut-être un jour des ressources d'autant plus précieuses, qu'il s'agira de malades chez lesquels tous les autres moyens chirurgicaux se trouveront alors positivement contre-indiqués. Cette compression serait-elle applicable au-dessus et au-dessous des hémorroïdes variqueuses, comme vient de l'employer M. Breschet, avec d'assez beaux résultats, dans la cirsocèle et la varicocèle ? Les faits ne répondent point encore à cette question. Toutefois, nous devons ajouter qu'ainsi pratiquée, la compression ne serait plus aussi dégagée d'accidents que pour le premier mode, et qu'elle pourrait entraîner ceux que tout à l'heure nous reprocherons à la ligature, puisqu'ils ont plusieurs fois accompagné son usage sur les veines du cordon spermatique et du scrotum, comme l'ont prouvé plusieurs faits moins heureux dans la pratique de l'habile chirurgien que nous venons de citer.

### *Cautérisation.*

Les anciens et même quelques modernes ont préconisé la cautérisation dans le traitement des hémorroïdes. Celse dit à cette occasion : « Toute varice nuisible se consume par le cautère actuel ou se retranche par le moyen du scalpel. » Moreau prétend avoir plusieurs fois, avec avantage, porté le cautère cutellaire sur des bourrelets hémorroïdaux qui sortaient par l'anus ; d'autres ont employé les caustiques de différente nature : ces derniers sont aujourd'hui généralement abandonnés. Nous en dirons autant de la cautérisation même avec le fer rouge employé comme seul moyen de traitement. En effet, sans parler des douleurs excessives de son application, et la nécessité d'y revenir plusieurs fois pour effectuer l'entière destruction des tumeurs lorsqu'elles offrent un certain volume, on les voit toujours occasionner des réactions inflammatoires, violentes, et quelquefois des suppurations longues, de mauvaise nature, dont il est facile de prévoir tous les dangers. Mais comme accessoire de l'excision pour détruire quelques parties des tumeurs que l'instrument tranchant ne devait pas attaquer, et surtout pour prévenir ou combattre les hémorragies consécutives à cette excision, la cautérisation par le fer rouge seulement peut offrir des avantages incontestables, et que nous allons bientôt apprécier.

### *Ligature.*

Très-anciennement pratiquée, puisque Hippocrate la faisait avec un fil de laine, cette opération, qui d'abord ne semble pas offrir beaucoup d'accidents à redouter, qui surtout n'est accompagnée ni suivie

d'hémorragie grave, et devient moins effrayante pour les malades que celles dans lesquelles on emploie le fer ou le feu, présente cependant plusieurs inconvénients majeurs qui ne permettent pas de l'adopter sans examen. D'abord, elle ne peut être employée que pour les hémorroïdes saillantes, et surtout pédiculées, d'un volume peu considérable, nonobstant le conseil donné par quelques praticiens de comprendre les grosses tumeurs dans plusieurs ligatures, après avoir traversé la base de ces mêmes tumeurs au moyen d'une aiguille chargée de porter les différents liens. Ensuite elle peut occasionner les douleurs et toutes les suites fâcheuses de l'étranglement; enfin, déterminer la phlébite et ses conséquences, comme on l'a bien démontré surtout dans ces derniers temps. MM. Danse, Breschet, Travers, Briquet, etc., nous ont signalé des exemples d'accidens mortels après la ligature des veines. Ces faits ne doivent pas être perdus, lorsqu'il s'agit d'apprécier les avantages ou les inconvénients de la ligature dans le traitement des hémorroïdes variqueuses surtout.

M. Briquet, *Dissertation sur la phlébectasie*, page 63, rapporte l'observation suivante. « Haiz, âgé de dix-sept ans, constitution lymphatique, garçon de café, portait à la jambe droite des veines variqueuses dont le développement datait de trois ans, et qui ne déterminaient d'autres inconvénients que celui de la fatigue dans la marche. Depuis trois mois il porte un ulcère à cette même jambe. Entrée à la Pitié le 5 janvier 1823. Paquet de varices situé autour du mollet de la jambe droite; on n'en voit pas d'autres sur aucune partie; ulcère calleux au-dessus de la malléole; léger gonflement à la partie inférieure du membre. Le 7, ligature de la veine au niveau du genou; la constriction a été douloureuse. Le 9, rougeur au-dessus de la plaie sur le trajet du vaisseau, dans une longueur de cinq pouces, sur une largeur de dix à douze lignes; légère tuméfaction à la plaie; rien au-dessous de la ligature. Saignée, diète, boissons adoucissantes, topiques émollients. 10 et 11, face animée, langue rouge, contractée; soif vive, respiration fréquente, pouls fort précipité, coloration rouge de tout le corps. Seconde saignée. 12, (S) état de stupeur, langue sèche et brune au centre, sensibilité extrême à l'épigastre, diarrhée, délire, rougeur en ruban à la partie interne de la cuisse. (Trente sangsues à l'épigastre). 13, délire continuel, soubresauts des tendons, prostration complète. Le soir, mort dans un état d'asphyxie. »

A l'autopsie, on a trouvé des traces d'injection vers les méninges, la substance cérébrale, les poumons gorgés de sang, des caractères inflammatoires dans l'estomac, le cœur mou, flasque, facile à déchirer, jaunâtre et comme cuit; une rougeur foncée des oreillettes et surtout de la droite, leurs cavités pleines de sang, les ventricules, le droit particulièrement, rouges à l'intérieur; les veines-caves tendues, gorgées de sang, d'un rouge cramoisi; les divisions de la veine-porte, les veines des membres dans un état d'hypérémie semblable, et excepté la saphène gauche, qui, à la jambe, est parfaitement blanche; la veine saphène droite qui a été liée, est également rouge, elle n'offre ni épaississement, ni exudation albumineuse, la ligature est détachée, la veine béante; les vaisseaux subjacents aux fils sont remplis d'un sang noir coagulé. L'auteur ajoute : « Cet état est-il une inflammation des vaisseaux? cela est probable, mais point encore certain... Sur un second sujet on a trouvé une inflammation plus évidente des vaisseaux, puisque la saphène à la cuisse était recouverte d'une couche albumineuse. »

Dance, *De la phlébite en général*, p. 102, s'exprime ainsi relativement aux influences qui, le plus souvent, occasionnent cette inflammation. « Les causes les plus ordinaires de la phlébite, sont des lésions » qui agissent sur la membrane interne des veines, » soit en altérant directement son tissu : telles sont » les piqûres, la section, l'excision, la ligature ou la » distension, la contusion, le déchirement de ces vais» seaux; soit en permettant le contact des matières » âcres et irritantes. » D'après ces faits, il est évident que l'on doit ajouter aux accidents de l'étranglement, déjà depuis longtemps reprochés à la ligature, ceux de la phlébite, à peine soupçonnés avant les travaux des pathologistes modernes.

Kirby rapporte que de deux malades ainsi opérés, l'un fut en danger de perdre la vie, et l'autre périt au milieu des accidents du tétanos.

J.-L. Petit, qui d'abord avait plusieurs fois employé cette méthode avec succès, finit lui-même par y renoncer, plusieurs cas malheureux étant venus lui révéler quelques-uns des graves inconvénients que nous venons de signaler. Boyer, *Traité des mal. chirurg.*, t. x, p. 73, raconte ainsi deux de ces cas : « Une » femme à qui J.-L. Petit avait lié trois hémorroïdes » dont le pédicule était étroit et la position favorable » au succès de cette opération, ne ressentit pas d'a» bord beaucoup de douleurs. Cinq heures après elle » fit dire à Petit qu'elle éprouvait des coliques qui » s'étendaient le long du colon. Elle fut saignée qua» tre fois sans être soulagée; à la fin il coupa les » ligatures, qui ne pouvaient plus être relâchées, tant » elles étaient enfermées profondément dans l'épais» seur des parties tuméfiées. Les douleurs s'apaisent » en peu de temps : les ligatures n'étaient restées » que vingt-quatre heures. Cependant les hémor» roïdes étaient devenues noires, et la peau se trou» vait coupée à leur base. Petit les emporta sans qu'il » y eût la moindre effusion de sang.

» Un autre malade auquel on avait pareillement lié » des hémorroïdes, ne put être sauvé quoiqu'on eût » coupé les ligatures vingt-quatre heures après leur » application. Les nausées, les hoquets, les vomisse-

» ments et les douleurs excessives qui étaient promptement survenus, n'avaient pu être calmés par les » saignées, les boissons et les topiques calmants. Ces » symptômes durèrent avec la même intensité après » qu'on eut coupé les ligatures, et le malade mourut » à la fin du deuxième jour. Petit compare ces » symptômes à ceux d'un étranglement d'intestin. »

Nonobstant les éloges que Pott accorde à la ligature, en la regardant comme préférable à l'excision, nous pensons que, dans le plus grand nombre des cas, elle présente une méthode souvent difficile à mettre en pratique, surtout pour les hémorroïdes internes, dangereuse par ses effets, et tout au plus applicable aux hémorroïdes externes, pédiculées, chez des sujets craintifs, et qui refusent absolument de se soumettre à l'action des instruments tranchants.

### *Excision.*

Aëtius, Paul d'Égine, Avicenne, Albucasis, etc., l'ont décrite, Falloppe, Severin, Sabatier, Boyer, M. Dupuytren et la plupart des chirurgiens modernes l'ont pratiquée avec des succès qui, de nos jours, lui font donner la préférence par le plus grand nombre des pathologistes, bien qu'elle ne soit pas toujours affranchie d'accidents primitifs ou consécutifs assez graves, et que nous signalerons bientôt. Mais d'un autre côté, la facilité, la promptitude, la sûreté de son exécution, la possibilité de débarrasser le sujet dans une seule fois des tumeurs dont il est affecté, suffisent pour donner à cette méthode une prééminence méritée sur toutes celles que nous venons d'énumérer.

Cette opération consiste à faire, au moyen de l'instrument tranchant, l'ablation entière des tumeurs hémorroïdales. Les chirurgiens diffèrent sur la nature des instruments, et du procédé que l'on doit mettre en usage. Samuel Cooper, Sabatier, Jean-Louis Petit, se servent d'un bistouri, de pinces à disséquer, et donnent le précepte de séparer la peau des parois du kyste, pour la conserver autant que possible, accordant à ce procédé l'avantage de laisser moins de douleurs dans les plaies, de ne pas autant exposer aux hémorragies, et surtout aux rétrécissements consécutifs de l'anus. Abernethy se sert des ciseaux, et donne à ses incisions une direction parallèle à celle de l'intestin. Ware les emploie surtout pour l'excision des hémorroïdes les plus douloureuses. Quelques chirurgiens ont conseillé l'usage des ciseaux peu tranchants, afin de mâcher les tissus, et d'avoir moins à redouter l'hémorragie. Nous croyons ce précepte défectueux; car, si d'un côté l'on diminue les chances de l'écoulement sanguin, de l'autre on augmente celles de l'inflammation, de la phlébite surtout; on prolonge, on aggrave les accidents de la suppuration. M. Dupuytren décrit ainsi le procédé qu'il emploie, *Leçons orales*, t. 1er, p. 548 : « On saisit le bourrelet avec des pinces à » large mors. Pendant qu'un aide écarte les fesses, » et avec des ciseaux longs, courbes sur le plat, et » dont le modèle a été donné par nous, dans quelques » coups les tubercules sont excisés. Cette manœuvre » offre peu de difficultés. Nous avons pour règle de » conduite de n'exciser qu'une portion de la tumeur » saillante au dehors ; car si on l'enlevait en totalité, » on s'exposerait à de graves hémorragies et à un » rétrécissement consécutif de l'anus. En agissant » ainsi, on laisse en apparence une masse assez con» sidérable à la marge de l'anus, qui pourrait faire » croire que l'on n'a point emporté une quantité » suffisante du bourrelet ; mais avec la cicatrisation, » tout rentre dans l'ordre, et l'ouverture revient à » l'état normal. » Ce procédé nous paraît applicable à la grande majorité des cas qui réclament l'excision.

Le malade étant primitivement évacué par les laxatifs, un lavement, placé dans la situation que nous avons indiquée, le chirurgien doit avant tout bien établir si les tumeurs qu'il se propose d'exciser, sont externes ou internes. En effet, « Petit rapporte qu'un malade avait des hémorroïdes que l'on jugeait extérieures, quoiqu'elles ne le fussent pas, et qu'elles n'eussent été que poussées au dehors. A peine furent-elles coupées, que la peau qui les soutenait rentra, il se fit une hémorragie intérieure, à laquelle on ne put remédier, et qui fit périr le malade en moins de cinq heures. Le rectum et le colon furent trouvés pleins de sang noir et coagulé. » Sabatier, tome III, page 235. Si les tumeurs sont externes, il nous paraît avantageux de les disséquer, comme le recommande Petit, surtout quand elles sont multipliées. Leur excision doit se faire autant que possible en suivant la direction rayonnée des plis de l'anus. Si les tumeurs sont internes on en provoque l'expulsion au dehors, en recommandant au sujet de pousser comme dans la défécation, en le plaçant sur la vapeur de l'eau chaude, et, dans le cas d'insuffisance, en les attirant extérieurement au moyen du tampon que déjà nous avons indiqué. L'excision de ces tumeurs que l'on saisit avec la pince ou l'érigne double, peut être faite au moyen des ciseaux courbés sur le plat, sans dissection préalable, celle-ci devenant plus difficile, et le rétrécissement étant d'ailleurs moins à redouter dans cette partie du rectum. Boyer craignant, lorsqu'il existe plusieurs tumeurs à exciser, que l'action de l'instrument sur l'une d'entre elles ne fasse remonter les autres, conseille de les accrocher avant l'opération, au moyen de plusieurs anses de fil dont on les traverse avec l'aiguille, et qui les maintiennent extérieurement jusqu'à l'achèvement complet de l'opération. Ce procédé peut offrir des avantages lorsque les tumeurs sont distinctes, en grand nombre, que l'opération

doit être longue, laborieuse ; mais il deviendrait inutile et même nuisible en compliquant cette opération, lorsqu'il existe un simple bourrelet dont les tubercules doivent être promptement excisés. S'il existe en même temps deux bourrelets hémorroïdaux, l'un interne, l'autre externe, que tous les deux soient opérables, il faut commencer par l'excision de l'interne, et terminer par l'externe. Une conduite opposée rendrait souvent l'ablation du premier inexécutable. Si le bourrelet interne est peu considérable ou situé très-haut, on peut se borner à l'excision de l'externe, d'autant mieux que le rétrécissement anal consécutif à cette opération garantira presque toujours le sujet des inconvénients ultérieurs de l'expulsion des hémorroïdes internes et de la chute du rectum.

Des exemples assez nombreux de guérison par cette méthode, prouvent les avantages et les succès que l'on en peut attendre. Nous citerons seulement les suivants.

« M. Joseph Curseh, âgé de quarante-huit ans, Polonais d'origine, chantre à Amsterdam, éprouvait depuis plusieurs années des difficultés pour rendre les fèces. Ces difficultés étaient causées par la présence d'hémorroïdes internes dont l'ensemble présentait le volume d'un œuf de poule. Lors de la défécation, elles sortaient, mais elles éprouvaient bientôt un étranglement très-douloureux et ne pouvaient être réduites qu'avec une grande peine. Ces tumeurs n'étaient point accompagnées d'un flux habituel, ni périodique ; seulement, lorsque le malade éprouvait de la constipation, les excréments durcis occasionnaient par leur pression une érosion qui donnait lieu à un léger écoulement de sang. M. Dupuytren excise les tumeurs au nombre de trois, successivement amenées au dehors. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, malgré le volume considérable de ces tumeurs, l'excision ne donna lieu qu'à un écoulement de sang minime ; qu'on n'eut pas besoin de recourir à la cautérisation, et que trois semaines après, le 19 novembre 1824, le malade se trouva parfaitement guéri. Revu vers cette époque, en 1825, il jouissait d'une bonne santé, n'offrant aucune récidive de sa première altération. » Lemaire, *Dissertation sur les hémorroïdes*, 1829, p. 24.

« Un courtier de commerce portait depuis bien des années des hémorroïdes internes et externes, dont il était de plus en plus incommodé. Il en était venu au point de ne pouvoir faire soixante pas sans être forcé de s'arrêter, et d'appuyer son derrière contre une borne, pour se soulager momentanément de ses douleurs. Se voyant forcé de suspendre ses occupations, et voulant à tout prix se conserver la faculté de pourvoir aux besoins de ses nombreux enfants, il consulte M. Dupuytren, qui reconnaît un double bourrelet hémorroïdal, ayant en tous sens un diamètre de deux pouces et demi ; du sang et du pus s'en écoulent sans cesse ; la dégénérescence squirrheuse paraît imminente. L'excision est faite, on cautérise quelques vaisseaux, et le douzième jour le malade était parfaitement guéri. » (*Leçons orales*, tom. 1er, p. 367.)

L'excision des hémorroïdes n'est point en elle-même une opération difficile, et qui doive exercer beaucoup le génie du chirurgien. Il n'en est pas de même des accidents qui peuvent compliquer cette opération, et sur lesquels nous devons, par conséquent, nous arrêter avec toute l'attention qu'ils méritent. Au nombre des principaux, nous citerons : 1° l'hémorragie, 2° la douleur, 3° la constipation, 4° la dysurie, 5° l'inflammation, 6° le rétrécissement consécutif de l'anus. Nous ne parlerons pas, en effet, ici de la perforation de l'intestin, des fistules stercorales, de la dégénération squirrheuse du rectum, etc. ; ces accidents étant les uns dépendants d'une opération mal faite, les autres inhérents à de fâcheuses prédispositions générales ou locales, dont cette opération n'a pas été capable de prévenir le développement, et qui, déterminés, forment des maladies étrangères à notre sujet.

1° *Hémorragie.* — De tous les accidents que l'on a le plus à redouter après l'excision des bourrelets hémorroïdaux, surtout internes ; c'est assurément l'hémorragie consécutive, tant par sa fréquence que par les dangers imminents auxquels on la voit souvent exposer les opérés. En effet, sous le premier rapport, M. Dupuytren assure, d'après un grand nombre d'observations, qu'elle survient chez les deux cinquièmes des malades ; et, sous le second, des faits cités par J.-L. Petit, Sabatier, et plusieurs autres praticiens, démontrent que cette hémorragie peut quelquefois occasionner la mort, nonobstant l'emploi des moyens mis en usage. C'est presque toujours quelques heures après l'opération que l'on voit survenir ces fâcheux accidents ; il est dès lors indispensable de surveiller exactement l'opéré pendant tout le temps nécessaire à l'éloignement de cette inquiétude, il faut même dans certaines circonstances, comme nous le verrons, prévenir cette hémorragie par l'application d'un moyen très-énergique. L'écoulement du sang n'étant pas ordinairement extérieur, après l'excision des hémorroïdes internes, et le malade pouvant succomber à son accumulation dans le gros intestin, nous devons tracer nettement les caractères particuliers auxquels on reconnaîtra cette hémorragie intérieure, nous en emprunterons la majeure partie aux observations de M. Caillard, chirurgien très-distingué, qui s'est trouvé dans la position de voir et de combattre un grand nombre de ces accidents.

Outre les caractères communs de l'hémorragie, nous observerons les suivants comme distinguant positivement celle du rectum : quatre à cinq heures après l'opération, souvent même à l'instant où le

malade semblait dans un état de calme parfait, on voit se développer une série de phénomènes alarmants, auxquels on peut assigner deux phases principales, 1° anxiété, agitation, inquiétude, pressentiments funestes, frissons, nausées, sueurs froides, convulsions dans les membres, sentiment de chaleur ascendante vers le rectum, coliques, ténesme, développement de la sensibilité abdominale, surtout vers le flanc et la fosse iliaque gauches; gonflement de ces parties, pouls irrégulier, ralenti d'abord, ensuite petit, fréquent, filiforme, respiration anxieuse, pâleur du visage, tintement, bourdonnements d'oreilles, vertiges, syncopes; la mort peut alors survenir si l'épanchement intérieur est assez considérable, et si le malade n'est pas secouru. 2° Dans la seconde phase des accidents, augmentation du ténesme, effort violent et fréquent pour aller à la selle, expulsion d'une grande quantité de sang ordinairement en caillots noirâtres, soulagement immédiat, seulement un peu d'affaissement, calme trompeur, quelques heures après, renouvellement de tous les symptômes précédents, désespoir, discours sinistres, angoisses physiques et morales portées au dernier point, nouvelles évacuations de sang, le malade peut encore succomber à cette hémorragie qui devient alors externe, si des moyens décisifs ne sont pas immédiatement employés.

Au nombre de ces derniers, on doit compter les lavements froids; l'introduction d'un suppositoire de glace dans le rectum, en le poussant complétement dans l'intestin et le renouvellant toutes les cinq, dix ou quinze minutes; les astringents par cette voie, les affusions, les applications froides sur les cuisses, l'hypogastre, la partie postérieure du bassin, etc.; mais parmi ces moyens, on doit surtout noter comme beaucoup plus sûrs encore dans leur emploi, le tamponnement et la cautérisation.

Le *tamponnement* peut s'effectuer de trois manières : au moyen du double tampon, comme le faisait J. L. Petit, en poussant entre les deux fils du tampon supérieur, introduit dans le rectum, comme déjà nous l'avons dit, une quantité de charpie suffisante pour remplir cet intestin, foulant ainsi de bas en haut, tandis que le tampon supérieur presse de haut en bas, la compression devient latérale, et dans un grand nombre de cas, suffit pour arrêter l'hémorragie. On conçoit que le premier tampon doit être porté à quelques pouces au-dessus du siége de l'hémorragie, mieux vaudrait en effet, exagérer cette élévation du tamponnement, que de l'effectuer au-dessous du point indiqué; dans ce dernier cas en effet, loin d'être avantageux il deviendrait funeste, et le malade succomberait d'autant plus certainement aux accidents de l'hémorragie interne, que le moyen employé pour la combattre, viendrait inspirer une fausse et déplorable sécurité. Ce tamponnement peut encore être effectué au moyen d'une vessie poussée dans le rectum, et bourrée de charpie, comme plusieurs praticiens, et surtout M. Dupuytren, l'ont souvent fait avec succès; par une compresse carrée, dont les coins sont retenus à l'extérieur, et qui sert à recevoir la charpie, comme la vessie dont nous venons de parler; procédé mis en usage avec des résultats heureux, par Desault, Boyer, etc. Il faut, dans tous les cas, soutenir par un bandage approprié, les pièces du tamponnement, qui toujours ont beaucoup de propension à s'échapper sous l'influence des efforts involontaires de défécation.

La *cautérisation* avec le fer rouge, employée par les anciens à la destruction des hémorroïdes, et sous ce point de vue rejetée de la pratique chirurgicale par les modernes, peut servir puissamment comme moyen hémostatique, non-seulement contre les hémorragies excessives, développées dans les tumeurs hémorroïdales, mais encore pour conjurer sûrement celles qui suivent l'excision de ces tumeurs Scultet, *Arsenal de chirurg.* p. 217, rapporte qu'un noble Vénitien, âgé de 26 ans, fut attaqué de tumeurs hémorroïdales externes, qui dès leur première apparition, donnèrent lieu à une telle hémorragie, qu'il ne put la modérer par aucun moyen, en sorte que voyant le malade à l'extrémité, près de succomber, il cautérisa tous les tubercules, et le sujet guérit parfaitement. Nous citerons plusieurs observations de M. Dupuytren, qui démontreront l'utilité de ce moyen. Si les hémorroïdes sont externes, la cautérisation est facile avec un instrument olivaire, cutellaire ou nummaire suivant les cas. Lorsqu'elles sont internes, il faut agir immédiatement après l'apparition de l'hémorragie et l'expulsion des caillots sanguins; on peut ici rencontrer des difficultés assez positives, on doit chercher d'abord à faire sortir les points du rectum sur lesquels a porté l'excision hémorroïdale, soit en faisant pousser le malade, en introduisant les doigts en forme de crochet, soit en ramenant cette partie au moyen d'un tampon primitivement porté au-dessus et doucement retiré par les fils qui servent à le fixer, on cautérise immédiatement comme dans le cas précédent, mais s'il est impossible d'obtenir cette expulsion, il faut aussitôt placer dans l'anus un spéculum univalve, portant une fente de quelques lignes dans toute sa longueur et toute son épaisseur; parcourant l'intestin dans un mouvement de rotation lente et modérée, tomber successivement par cette fente sur les différentes sources de l'hémorragie que l'on touche convenablement avec un cautère actuel dont la forme et l'épaisseur répondent à la largeur de la fente indiquée. Le cas étant urgent, si le malade effrayé se refusait à la cautérisation, il faudrait l'y soumettre par la force, et ne le pas laisser périr victime d'une faiblesse qu'il sera le premier à condamner après cette application. Il ne s'agit plus en effet ici d'une opération sur l'adoption de laquelle un

malade peut avoir son libre arbitre, mais d'une opération commencée, dans laquelle il doit obéissance passive, d'une opération qui devient le domaine de l'art, du chirurgien, puisque l'un et l'autre sont désormais responsables des accidents qu'elle peut entraîner, surtout lorsque ces derniers ont été la conséquence du défaut d'application des moyens appropriés à leur destruction.

Frappés, d'une part, du grand nombre des hémorragies souvent très-fâcheuses que l'on observe après l'excision des hémorroïdes, et, de l'autre, de la puissance du cautère actuel pour en arrêter les progrès, plusieurs praticiens distingués ont soulevé cette question grave dans la circonstance qui nous occupe, savoir : *si l'on ne devrait pas, après cette excision, appliquer immédiatement le cautère actuel sur les points intéressés.* Sabatier va même plus loin, comme nous le verrons dans cette citation : *Médec. opérat.*, tome III, p. 682. « Peut-être réussirait-on aussi bien en entamant le bourrelet hémorroïdal avec un cautère en forme de couteau rougi au feu ; du moins on n'aurait point d'hémorragie à craindre, et l'on pourrait même compter sur le dégorgement de la partie malade et sur son resserrement, de manière qu'elle ne pût se déplacer de nouveau. »

M. Dupuytren, *Leç. oral.*, tome 1er, p. 551, aborde ainsi le sujet qui nous occupe : « M. le docteur Marx m'a posé la question de savoir si l'on ne devrait pas cautériser toujours, et dans tous les cas, immédiatement après l'opération, plutôt que de courir les chances d'une hémorragie interne qui présente les graves dangers que nous avons signalés : je le crois....... La question serait de décider si les inconvénients de la cautérisation l'emportent sur les dangers auxquels les malades sont exposés par suite de l'hémorragie, or on m'a fait observer qu'on ne saurait établir aucune espèce de parité entre eux, que l'inflammation, la tuméfaction, l'irritation, qui se propagent au rectum, aux organes urinaires après la cautérisation, cèdent généralement aux moyens simples que j'ai indiqués, et n'ont jamais donné lieu à des suites funestes ; que l'hémorragie interne, au contraire, met constamment la vie du malade dans un danger imminent..... J'avoue que ces considérations me paraissent justes, et qu'elles nous amèneront sans doute à modifier la conduite que nous avons suivie à cet égard jusqu'à ce jour. » M. Carron Duvillards, dans la note qu'il nous a communiquée sur cet objet, admet des principes tout différents. « Je pense que la cautérisation incandescente après l'extirpation des hémorroïdes étranglées ou hypertrophiées, posée comme règle générale de traitement, est entachée d'une exagération remarquable, parce que, dans tous les cas, le flux du sang n'est pas assez considérable pour nécessiter un moyen aussi douloureux, et qui entraîne toujours après lui une suppuration fort abondante produite par la chute des escarres. En effet, dans un grand nombre d'extirpations d'hémorroïdes dont j'ai été témoin, et dans quelques-unes que j'ai pratiquées moi-même, j'ai toujours vu qu'un tamponnement méthodique arrêtait sans retour et sans douleur l'écoulement du sang. »

Nous croyons qu'entre ces opinions extrêmes il existe un moyen terme que le praticien devra choisir pour utiliser les ressources puissantes d'une application thérapeutique dont il faut savoir user au besoin, mais dont il ne faut pas sans nécessité généraliser et multiplier l'emploi. Nous pensons dès lors que, pour toutes les hémorroïdes externes, on doit rejeter l'application immédiate du cautère actuel après l'excision ; pour les hémorroïdes internes simples, peu nombreuses, excisées dans les parties saines, facilement expulsées au-dehors, s'accompagnant d'un certain degré de relâchement de la muqueuse du rectum, affectant un sujet adulte, courageux, et duquel on peut ultérieurement obtenir la résignation de se soumettre à toutes les manœuvres exigées pour la cautérisation, lorsqu'elle deviendra nécessaire, il ne convient pas non plus d'en user comme d'un moyen préventif d'hémorragie ; les accidents qu'elle peut entraîner, la complication qu'elle introduit dans la méthode opératoire, ne se trouvant point compensés par les avantages que l'on voudrait lui reconnaître dans ces deux cas ; si l'on avait d'ailleurs la crainte ultérieure d'une hémorragie interne, on pourrait laisser dans la partie supérieure du rectum un tampon d'attente portant des fils maintenus à l'extérieur ; il servirait à rendre l'hémorragie externe, ou du moins à la circonscrire dans le rectum, et, plus tard, à la compression sur les parties affectées, si l'écoulement du sang persistait. Mais si l'on excise des hémorroïdes compliquées d'un certain degré d'altération du rectum, nombreuses, volumineuses, sans chute de l'intestin, sortant difficilement à l'extérieur, situées dans un point très-élevé, s'accompagnant de spasme du sphincter, de rétrécissement de l'ouverture anale, affectant un enfant indocile, une femme, un homme craintif, peu susceptibles de raisonner les dangers de leur état, etc., nous pensons que, dans ces cas exceptionnels, il est plus prudent même d'encourir les accidents reprochés à la cautérisation en l'appliquant immédiatement, que de s'exposer à ceux d'une hémorragie bien difficile ou même impossible à faire cesser au milieu des circonstances dont nous venons de présenter l'énumération. Nous laissons d'ailleurs au temps, aux faits, le soin de donner plus d'extension ou de restriction au domaine que nous venons d'assigner à la cautérisation immédiate après l'excision des hémorroïdes, et nous terminerons cet article par des observations relatives à la thérapeutique de l'accident que nous venons de signaler.

*Excision d'un bourrelet hémorroïdal interne, hémorragie arrêtée par la chemise à tamponne-*

*ment.* — « M. Gabet, entrepreneur de peinture, demeurant boulevart Bonne-Nouvelle, n° 5, âgé de trente-six ans, d'un tempérament sec et bilieux, portait depuis quelque temps un énorme bourrelet hémorroïdal qui s'étranglait, et n'était réduit qu'avec d'atroces douleurs toutes les fois qu'il se fatiguait beaucoup en marchant. Désireux de se débarrasser de cette maladie, il chargea un de nos chirurgiens les plus habiles d'en pratiquer l'extirpation, qui fut faite avec toute la promptitude désirable, au moyen de ciseaux courbes sur leur plat. Le bourrelet excisé était gros comme un œuf de pigeon, et était alimenté par plusieurs petites artérioles qui se rétractèrent dans les tissus, et donnèrent fort peu de sang.

» Le malade était dans son lit depuis un quart-d'heure, lorsque tout à coup il se plaignit de sentiment de faiblesse et d'envie de vomir ; le pouls était fréquent et légèrement déprimé. Une sonde de femme introduite dans le rectum donna issue à une très-grande quantité de sang dont rien extérieurement n'aurait pu faire soupçonner l'existence. On introduisit aussitôt une chemise à tamponnement, enduite de cérat, et au moyen de petites boulettes de charpie, on produisit une compression suffisante pour effectuer sans douleur une hémostase qui mit fin à tous les accidents nerveux sympathiques. » *Observation communiquée* par M. Carron Duvillards.

*Excision d'un bourrelet hémorroïdal interne, hémorragie supprimée par le tamponnement au moyen d'une vessie.* — « Un banquier, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, porte des hémorroïdes qui étaient la source d'hémorragies sans cesse renaissantes, les écoulements sanguins l'avaient réduit à un état d'anémie et de faiblesse considérables ; pâle, infiltré, il maigrissait à vue d'œil ; il était devenu incapable de se livrer à des travaux de cabinet ; écrire une lettre était une chose fatigante et presque impossible. M. Dupuytren l'examine, reconnaît l'existence d'un bourrelet hémorroïdal interne, et propose l'excision, que le malade accepte avec empressement. Après avoir pris et rendu un lavement, s'être placé sur un bain de siége, il provoque par des efforts l'expulsion du paquet hémorroïdal. Excision avec des ciseaux courbes sur le plat, aucune hémorragie externe. M. Dupuytren ne quitta point le malade. Au bout d'un quart-d'heure, il le voit pâlir, tomber dans un état de faiblesse de plus en plus prononcée ; le pouls devint petit et serré ; une sueur froide couvrit son corps : il éprouve dans l'abdomen un sentiment de chaleur qui remonte incessamment plus haut : à ces signes, l'opérateur ne peut méconnaître une hémorragie interne. Aussitôt, il recommande au malade de se livrer à des efforts d'expulsion, et une grande quantité de sang, à peine figé en caillots, est rendue. Des injections froides sont inutilement tentées ; l'hémorragie ne s'arrête pas : alors on introduit dans l'anus une vessie de porc, on la bourre avec de la charpie ; ce moyen est suivi d'un plein succès ; mais ce ne fut pas sans peine que l'on parvint à maintenir en place la vessie, que des efforts involontaires d'expulsion déplacèrent plusieurs fois. Cette hémorragie affaiblit beaucoup le malade, et serait, sans aucun doute, devenue funeste, si l'on n'était parvenu à l'arrêter promptement. La guérison fut complète en peu de temps. » (*Leçons orales*, tome 1er, p. 363.)

*Excision d'un bourrelet hémorroïdal interne volumineux, hémorragie, tamponnement à la manière de J.-L. Petit, mal fait ; reproduction des accidents ; réapplication méthodique de l'appareil, hémostase.* — « Un malade auquel j'avais excisé un bourrelet hémorroïdal très-considérable, éprouva, cinq ou six heures après l'opération, un violent ténesme qui lui fit faire des efforts si grands pour aller à la selle, que l'appareil en fut entièrement déplacé ; et, comme le spasme continuait encore après la sortie du tampon qui avait été introduit dans l'intestin, le malade croyant avoir besoin d'aller à la garderobe, se plaça sur une chaise percée, et continua à pousser de toutes ses forces : heureusement que j'arrivais chez lui au moment où l'accident venait de se manifester ; il était extrêmement faible, pâle, couvert de sueur, et près de tomber en syncope ; le sang ruisselait abondamment de l'anus. J'appliquai aussitôt un nouvel appareil, je le fis comprimer par la main d'un aide pendant le reste du jour ; j'exhortai le malade à ne faire aucun effort pour aller à la selle ; mais sa convalescence fut très-longue, parce qu'il avait perdu une quantité excessive de sang. » (Boyer, *Traité des maladies chirurg.*, tome 10, p. 81.)

*Excision de plusieurs hémorroïdes internes, hémorragie, cautérisation après la sortie des parties intéressées, suppression de l'écoulement sanguin, rétention d'urines, cathétérisme, guérison rapide.* — « Un cordonnier, âgé d'environ trente ans, portait des bourrelets hémorroïdaux qui le fatiguaient beaucoup, et dont il attribuait le développement, surtout à des excès de vin. Ces hémorroïdes furent d'abord petites, peu douloureuses, faisant saillie, seulement, lorsque le malade allait à la garderobe, elles prirent successivement un volume très-considérable, offrant par intervalles, alternativement, un simple suintement séreux, l'absence des caractères inflammatoires et le gonflement, la phlogose, les douleurs vives, lancinantes, et l'écoulement considérable du sang. Ces crises se renouvelèrent plus souvent ; leur durée augmenta, les souffrances devinrent plus vives, et sa santé reçut une atteinte grave. Lorsqu'il se présenta à la consultation, il était faible, maigre, jaune ; il marchait courbé, et ne pouvait se redresser. Cette position dépendait du

paquet considérable d'hémorroïdes qu'il portait à l'anus ; cette masse avait au moins la grosseur du poignet d'un enfant de sept à huit ans ; elle était composée de deux bourrelets, l'un interne, l'autre externe; il existait en outre constipation opiniâtre et rétention d'urines, complications assez ordinaires des hémorroïdes.... Le malade convenablement préparé, les bourrelets hémorroïdaux sont enlevés au moyen des ciseaux courbes. Les suites sont confiées à la surveillance du chirurgien de garde, avec la recommandation d'appliquer le cautère actuel si l'hémorragie, se manifestait. Cet accident survient dans l'intérieur du rectum; on fait donner un premier lavement qui entraîne une grande quantité de sang ; un second amène un caillot considérable; on fait faire des efforts au malade ; ils produisent le déplacement du sphincter, et mettent en évidence la surface des artères divisées. Deux boutons de fer rouge sont appliqués sur les parties saignantes. A dater de ce moment, l'hémorragie, les coliques, les syncopes ne se reproduisent plus ; rétention d'urines consécutive à la cautérisation, cathétérisme, évacuation d'une grande quantité d'urines, douleurs vives dans la vessie, qui cessent graduellement ; accroissement de la constipation que l'on ne cherche pas à combattre d'abord par les évacuants, les efforts de défécation ne pouvant offrir pour résultat que l'augmentation des douleurs et de l'irritation ; plus tard lavements laxatifs. Au sixième jour de l'opération, tous les accidents sont dissipés; le malade va bien à la selle, n'éprouve aucune douleur, et demande à sortir. » (*Leçons orales,* tome 1er, p. 357.) — Extrait.

*Excision d'un bourrelet hémorroïdal interne. Hémorragie, cautérisation dans le rectum au moyen du speculum ani, cessation de l'écoulement sanguin.* — « M. Ex..., écossais, officier de cavalerie, célibataire, âgé de 40 ans, d'un tempérament sanguin, éprouvait depuis 3 ans, de vives souffrances causées par des tumeurs hémorroïdales internes qui sortaient au moindre effort pour aller à la garde-robe. M. Dupuytren, qu'il vient consulter à Paris, excise les tumeurs, au nombre de trois et d'un petit volume; elles ne fournissent qu'un faible écoulement de sang. Un aide est chargé de rester auprès de l'opéré, qui se trouve dans un calme parfait, cinq heures s'étaient écoulées depuis l'excision, lorsque tous les symptômes de l'hémorragie du rectum se manifestèrent. Anxiété, frissons, envies de vomir, sueurs froides, ralentissement du pouls, contractions convulsives des membres, angoisses inexprimables, vertiges, syncopes. Le ténesme augmentant, le malade se présenta à la garde-robe, et l'expulsion d'une grande quantité de sang en partie coagulé, produisit un soulagement marqué. Lavement froid immédiatement évacué, remplacé par un autre, qui fut gardé quelque temps. Les accidents reparaissent avec plus d'intensité, produisent une démoralisation complète du malade, qui demande un notaire, et fait ses dernières dispositions, bien résolu d'attendre sa mort qu'il croit inévitable, plutôt que de se prêter à une cautérisation dont il voyait les apprêts. Ce n'était pas le cas de céder à ses instantes prières, MM. les docteurs Caillard et Marx, prennent sur eux la responsabilité de l'espèce de violence qu'il fallait exercer pour le sauver malgré lui. On s'occupe du soin de le contenir; à l'aide d'un spéculum fenêtré, introduit par l'anus, et tourné sur tous les points de la circonférence de l'intestin, on peut découvrir les endroits qui fournissent le sang, en arrêter l'écoulement par l'application d'un cautère recourbé à son extrémité, terminé en forme de haricot, et chauffé à blanc. Le sang cesse de couler, les symptômes alarmants se dissipent, l'inflammation qui résulte de la cautérisation et la dysurie qui l'accompagne ordinairement, cèdent bientôt à l'emploi des cataplasmes, des lavements et des bains de siége. Une mèche est introduite dans le rectum, au bout de quelques jours, le malade était parfaitement guéri. » (*Leçons orales*, tom. 1er, pag. 368.)

2° *Douleur*. Chez les sujets nerveux et méticuleux, chez les femmes surtout, l'excision des hémorroïdes peut occasionner des accidents spécialement et quelquefois même exclusivement caractérisés par le symptôme *douleur*. Celle-ci peut se manifester sous diverses formes, souvent avec les caractères de l'hyperneurose, tantôt concentrée vers le rectum : épreintes, tenesme, déchirements périnéaux ; tantôt irradiée vers la vessie : dysurie, strangurie ; vers les intestins : coliques, nausées, vomissements, etc., vers l'encéphale la moelle rachidienne, les nerfs, les muscles volontaires : délire, spasmes, convulsions, tétanos, etc. En général, ces accidents sont plus effrayants que réellement très-graves. On les calme assez promptement par les applications froides, les fomentations, les onctions narcotiques indiquées, les potions opiacées, ou par le traitement antiphlogistique, lorsqu'ils se lient à des phénomènes d'inflammation ou d'hypérémie. Le fait suivant nous en donne la preuve : « Un homme âgé d'environ 47 ans, d'une petite stature, d'un tempérament sanguin, vint à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter d'hémorroïdes internes et externes dont il était affecté depuis quinze ans. Ces tumeurs étaient tellement douloureuses qu'il ne pouvait se livrer à un exercice un peu violent, sans que les hémorroïdes internes, bientôt saillantes à l'extérieur, ne se trouvassent irritées par les vêtements. Il en résultait des inflammations répétées, un écoulement tantôt sanguin, tantôt purulent. La défécation était un supplice continuel. L'opération étant résolue : saignée générale afin de prévenir la violence de l'inflammation, vésicatoire au bras, pour suppléer l'espèce d'exutoire que l'on

allait supprimer ; diète légère, évacuation du canal intestinal..... Un bourrelet composé de sept à huit tumeurs brunâtres en dehors, d'une couleur plus claire en dedans, bordait extérieurement et circulairement le pourtour de l'anus. Lorsque le malade couché ne faisait aucun effort, les tubercules étaient groupés de manière à former une tumeur bosselée, brunâtre et du volume d'une grosse noix. Lors, au contraire, qu'il était debout et faisait des efforts d'expulsion, le bourrelet hémorroïdal externe s'entrouvrait et laissait voir un second bourrelet circulaire formé de sept ou huit tumeurs peu volumineuses, rosées et couvertes, dans toute leur étendue, par la muqueuse du rectum. Excision du bourrelet hémorroïdal interne puis de l'externe, cautérisation des points saignants avec le fer rouge. Quelques heures après, on introduit une mèche d'un petit calibre. Elle ne peut être conservée. Dans la journée, coliques passagères. Le lendemain coliques plus vives, plus longues, tuméfaction, douleur au pourtour de l'anus. Dysurie, fièvre, saignée, boissons délayantes. Looch. Du troisième au sixième jour, diminution des douleurs, disparition des autres accidents. Le septième jour, une once d'huile de ricin, le malade n'ayant point encore évacué depuis l'opération. Cinq ou six selles, accompagnées d'excessives douleurs. Ensuite soulagement. Jusqu'au douzième jour, selles naturelles et presque sans coliques. Elles reparaissent alors avec violence et dévoiement; boissons gommeuses, une once de thériaque. Quinzième jour, le malade est très-bien, on lui accorde la demie ; le pourtour de l'anus est libre dans toutes les positions, la défécation s'exécute sans difficultés, le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri. (*Leçons orales*, t. 1er, p. 372.)

3° *Constipation.* Elle est assez souvent la conséquence de l'excision des hémorroïdes, surtout lorsque l'on est obligé d'employer le tamponnement ou la cautérisation ; mais, comme on a dû, depuis plusieurs jours, évacuer le sujet par des laxatifs, et, depuis quelques instants, débarrasser le rectum par un ou deux lavements; cette constipation ne peut pas avoir, du moins dans les premiers temps, des résultats fâcheux pour la constitution ; disons même que, localement, elle devient avantageuse puisqu'elle n'expose pas les parties entamées à des déchirements pendant les efforts de la défécation, à des irritations plus ou moins fortes par le passage et le contact des matières fécales. Il ne faut donc pas trop se hâter de répondre à l'indication que la suppression des évacuations alvines semblerait d'abord présenter, et ne chercher à rétablir le cours des matières par les deux laxatifs, et surtout par l'huile de ricin, qu'après la diminution des premiers accidents de turgescence et de réaction inflammatoire, que l'opération ne manque presque jamais d'occasionner. Le fait suivant servira de complément à ces préceptes. « M.***, demeurant actuellement rue de Seine, d'un tempérament nervoso-sanguin, âgé de vingt-quatre ans, né d'un père hémorroïdaire au dernier point, portait, depuis plusieurs années, des hémorroïdes internes très-volumineuses. Épuisé par des pertes continuelles et par des douleurs inouïes lorsqu'il voulait aller à la garde-robe il consulte M. Dupuytren. Les tumeurs d'un rouge noirâtre, comme bosselées et réunies en une sorte de bourrelet circulaire qui sortait aux moindres efforts, étaient recouvertes par la muqueuse, amincie, ulcérée même dans plusieurs endroits. Leur excision est pratiquée avec les ciseaux courbes ; il s'écoule aussitôt une grande quantité de sang lancé par jets, à distance assez considérable ; un cautère en roseau, chauffé à blanc, fait immédiatement cesser l'hémorragie. Les accidents, résultat d'une cautérisation étendue, se déclarent avec intensité ; la difficulté d'aller à la selle et d'uriner sont extrêmes, et ne cèdent que par l'usage continu des émollients, des lavements et des demi-bains de guimauve. Le malade se rétablit et conserve une forte mèche dans le rectum jusqu'à parfaite guérison. » Lemaire, *Dissertation sur les hémorroïdes*, 1829, p. 27.

4° *Dysurie.* — La difficulté d'uriner, quelquefois même la rétention complète, sont encore un des accidents assez fréquents de l'excision hémorroïdale, soit par la propagation de l'irritation nerveuse, soit même par l'extension de la phlegmasie locale. Dans le premier cas, le symptôme que nous indiquons se rencontre plus souvent chez la femme, en raison de ses dispositions constitutionnelles; et, dans le second, plus fréquemment chez l'homme, en conséquence des rapports plus intimes du rectum et de la vessie. Toutefois, on remédie facilement à la cause de cet accident par les calmants ou les antiphlogistiques; à son effet, par le cathétérisme, qu'il faut employer de bonne heure, pour ne pas laisser l'accumulation de l'urine dans son réservoir produire l'inconvénient d'un foyer d'irritation, et surtout d'une compression pénible sur des parties déjà très-douloureusement tuméfiées. L'observation suivante nous fournit un exemple de cette complication. « Mme***, rue Papillon, n° 9, âgée de 40 ans, d'une constitution sanguine, ayant eu plusieurs enfants, portait au pourtour de l'anus, depuis nombre d'années, des hémorroïdes externes. Comme ces tumeurs faisaient éprouver des douleurs très-vives, la malade se décide à les faire exciser. Elle va consulter M. Marjolin, qui l'adresse à M. Dupuytren. L'opération faite, les plaies furent immédiatement cautérisées avec le fer rouge. L'opérée guérit parfaitement, et n'éprouva d'autre accident notable qu'une dysurie qui persista pendant plusieurs jours, et qui fut enfin dissipée sous l'influence des fomentations et

des bains émollients. » Lemaire, *loc. citat.*, p. 27.

5° *Inflammation.* — Tant que la réaction inflammatoire est modérée, qu'elle se borne au rectum, il est difficile de la considérer comme un accident, puisqu'elle est en quelque sorte inhérente aux conséquences de toute opération par l'instrument tranchant; mais elle prend ce caractère lorsqu'elle se développe avec intensité, lorsqu'elle s'étend aux organes voisins. Elle l'offrirait surtout en se compliquant d'entérite, de péritonite, de cystite, de vaginite, de métrite et plus spécialement encore de phlébite, avec les phénomènes généraux de cette phlegmasie redoutable. Nous ne savons pas jusqu'à quel point le développement de cette maladie peut suivre l'excision des hémorroïdes; les faits l'apprendront peut-être un jour. Mais, ce qu'il est bien permis de prévoir, c'est que la cautérisation jointe à l'excision rend l'établissement de cette inflammation comme celui des autres accidents que nous venons d'énumérer, beaucoup plus probable; c'est une des raisons qui nous ont rendu bien circonspect dans l'admission de ce moyen hémostatique, lorsqu'il n'est pas rigoureusement indiqué. La diète, les boissons tempérantes, les larges saignées, surtout si le sujet est pléthorique, s'il n'a pas perdu beaucoup de sang et s'il était sujet à des flux périodiques, dans l'hypothèse contraire, les sangsues au périnée, les bains, les fomentations, les cataplasmes, les lavements émollients, etc., constituent les bases thérapeutiques de cet accident. Ajoutons qu'il peut encore entraîner à sa suite, l'inflammation du tissu cellulaire pelvien, des abcès plus ou moins profonds, des fistules, etc., etc., lésions auxquelles on remédiera par des moyens appropriés aux indications spéciales.

6° *Rétrécissement de l'anus.* — Il peut se développer primitivement ou consécutivement après l'excision des hémorroïdes. Ces deux cas, essentiellement différents, doivent être bien distingués. Le *rétrécissement primitif* se rattache, soit au gonflement inflammatoire des parties intéressées; alors, il se dissipe avec sa cause par l'emploi raisonné des antiphlogistiques; soit au spasme du sphincter; lorsque ce dernier n'existe que depuis l'opération, il est le résultat de la douleur, de l'excitation nerveuse passagère, et se trouvera presque toujours guéri, dès que ces influences n'existeront plus. Lors, au contraire, qu'il compliquait déjà depuis longtemps les hémorroïdes, et surtout lorsqu'il se lie à l'existence d'une fissure, loin d'être détruit par l'ablation des bourrelets hémorroïdaux, il se trouvera quelquefois augmenté par la douleur qu'elle excite. Il est donc avantageux pour le malade auquel on évite ainsi un second traitement chirurgical, souvent plus pénible que le premier, de pratiquer en même temps deux opérations: l'excision des hémorroïdes et la section du sphincter anal, dans la fissure même, s'il en existe, et sur l'un des côtés, dans l'hypothèse contraire. *Le rétrécissement consécutif* est un résultat nécessaire de la diminution d'étendue que la formation des cicatrices doit naturellement amener dans les parois de l'ouverture anale; diminution dès lors proportionnée à la quantité des tissus excisés, au nombre des hémorroïdes comprises dans l'opération, au siége qu'elles occupaient relativement à l'anus. C'est ainsi que, sous ce dernier rapport, l'excision des tubercules marginaux, est, toutes choses égales, suivie d'un rétrécissement anal plus considérable que celle des bourrelets placés à certaine élévation dans la cavité même de l'intestin. Jean-Louis Petit rapporte un exemple de ce genre, dans lequel ce rétrécissement était si considérable, qu'il permettait à peine l'introduction d'un stilet. On prévient cet accident, en ménageant soit la peau, soit la muqueuse, dans les excisions qui pourraient le faire craindre; en introduisant, quelques heures après l'opération, des mèches dont on augmente graduellement le volume, alors que l'on n'a plus à redouter l'influence de leur action sur des parties actuellement trop enflammées pour en supporter le contact. Aëtius recommandait dans la même intention l'introduction des éponges préparées. Nous préférons le premier moyen, dont on mesure mieux l'action. Enfin, on combat ce rétrécissement, lorsqu'une fois il s'est manifesté, l'usage des mèches ayant été rejeté par le médecin, ou refusé par le malade, comme Petit en cite quelques exemples, au moyen des débridements de l'anus, pratiqués plusieurs fois avec succès par Boyer, sur les deux côtés du sphincter en même temps. On conçoit qu'il faut alors obtenir la cicatrisation avec interposition d'un corps dilatant, pour ne pas retomber dans l'inconvénient grave auquel on vient de remédier.

### CONVALESCENCE.

Dans la convalescence du plus grand nombre des maladies, prévenir le retour de l'altération à laquelle se trouve prédisposé le sujet, par cela même qu'il vient d'en éprouver l'influence, telle est l'indication principale qui domine toute la conduite à tenir. Dans la convalescence des hémorroïdes, il existe un objet beaucoup plus important encore: garantir l'économie tout entière, ou du moins l'une de ses parties, des accidents que la guérison même de cette altération peut ultérieurement entraîner. Ce principe, trop souvent méconnu des pathologistes, et surtout de ceux qui renferment exclusivement la thérapeutique des maladies dans un traitement purement chirurgical, doit fixer l'attention des praticiens, en rendant moins fréquents les dangers et les suites funestes des excisions hémorroïdales. Pour établir convenablement les lois relatives à cette importante partie de l'histoire des hémorroïdes, il faut l'envisager sous deux points principaux : 1° l'état local des parties opérées;

2° l'état général consécutivement à la suppression du flux sanguin.

1° *État local des parties opérées.* — Sous ce premier rapport, les soins de la convalescence doivent avoir pour but essentiel d'éloigner toutes les causes susceptibles de reproduire le développement des hémorroïdes nouvelles plus graves en raison de l'état actuel des tissus; de maintenir ces parties dans un état approprié à leurs fonctions; d'éloigner toutes les occasions d'irritation, soit directe, soit même sympathique; de veiller à la liberté des excrétions alvines sans toutefois abuser des lavements, des suppositoires et même des laxatifs; le régime, l'exercice et le genre de vie, l'habitude prise d'effectuer la défécation le matin à la même heure, offrant sous ce rapport des ressources plus naturelles et surtout sans inconvénient. On évitera de même les diarrhées, les coliques, etc; qui pourraient conduire à des résultats également fâcheux. Les bains, les lotions calmantes avec les décoctions de pavot, de laitue, etc.; les pommades opiacées avec l'onguent populéum conviendront spécialement dans la chaleur, l'irritation, le prurit, les douleurs plus ou moins vives dont l'anus reste quelquefois le siége après l'excision des bourrelets hémorroïdaux. Sans doute les récidives de cette maladie ne sont pas très-fréquentes, lorsque l'opération est faite au milieu de conditions favorables, mais il en existe cependant assez d'exemples pour légitimer l'emploi de précautions plus rapides, que celles auxquelles on assujettit ordinairement les malades après cette excision. Au milieu de plusieurs faits nous citerons le suivant à l'appui de ces principes. « Une fille âgée de 36 ans devint enceinte et tomba dans une profonde mélancolie, elle fut attaquée d'hémorroïdes internes très-douloureuses avec constipation très-opiniâtre, évacuation de sang par l'anus; un purgatif qu'elle prit détermina la sortie d'une tumeur volumineuse, ulcérée, squirrheuse, qui mettait obstacle à l'évacuation des matières stercorales; on en fit l'excision avec l'instrument tranchant, et par des soins méthodiques cette fille parut être parfaitement guérie; peu de temps après, on sentit encore dans le rectum, et du côté opposé à celui de la tumeur une multitude d'hémorroïdes qu'on excisa en partie, mais le nombre en était si considérable qu'on ne put retrancher toutes celles qu'on sentait avec le doigt. Cette fille accablée de douleurs mourut avec une suppuration fétide et gangreneuse dans le rectum. » Trioen, *obs. méd. chirurg., fasc. p.* 55.

1° *État général consécutivement à la suppression du flux sanguin.* — Nous n'insisterons pas sur les dangers de supprimer une hémorragie périodique sans précautions ultérieures chez les sujets affectés d'hypérémie active, locale ou constitutionnelle. Ce principe est aujourd'hui trop généralement consacré par l'observation; mais nous étendrons davantage cette pensée relativement à l'objet qui nous occupe, et nous ajouterons que surtout chez les goutteux, les scrofuleux, les dartreux, les cancéreux, etc., l'on ne tarira pas non plus sans des inconvénients majeurs la source d'un écoulement séro-sanguinolent, séreux ou muqueux, établi depuis longtemps à la marge de l'anus dans l'affection hémorroïdale, si l'on ne prend pas d'un autre côté des précautions pour le suppléer au moins quelque temps; il s'agit en effet ici d'un émonctoire plus ou moins ancien, souvent établi par la nature en conséquence des besoins qu'elle en éprouve, et dont la suppression peu méthodique rentre dans les inconvénients de celle d'un vieil ulcère ou d'un émonctoire artificiel. Ces inconvénients généralement sentis pour les exutoires anciens, pour les ulcères chroniques, ne sont peut-être pas assez appréciés sous le rapport des tumeurs hémorroïdales et de leurs fluxions indiquées. Nous croyons donc pouvoir établir en principe, relativement à cette partie de la convalescence des bourrelets hémorroïdaux soumis à la guérison radicale, qu'il faut conseiller, pour un temps plus ou moins long, outre le genre de vie, le régime approprié : 1° Pour les sujets très-sanguins et très-pléthoriques, des saignées du bras, surtout vers les époques où se manifestait le flux hémorroïdal quand il était périodique, vers l'invasion du printemps, de l'été dans les autres circonstances; 2° pour les individus hypocondriaques, sujets aux maladies du foie, de l'abdomen sans hypérémie générale prononcée, les sangsues au siége vers les époques indiquées; 3° enfin, pour les sujets cachectiques, affectés de l'une ou l'autre des diathèses que nous venons d'énumérer, un exutoire au bras, soit vésicatoire, soit cautère, l'usage des diurétiques, des laxatifs doux, un régime et des moyens épuratifs.

---

## CHUTE DU RECTUM.

La chute du rectum, *prolapsus ani, exconia, archoptosis*, procidence, renversement, invagination du rectum, sont autant d'expressions employées par les auteurs pour désigner la tumeur plus ou moins volumineuse que viennent former au delà de l'ouverture anale, soit la muqueuse seule, soit une portion de toute l'épaisseur de cet intestin, soit même quelques-unes des parties du tube alimentaire dont il est précédé. Cette première considération d'une synonymie que nous ne pouvons adopter, nous fait sentir la nécessité de ne pas même aborder l'histoire de cette importante maladie, sans préciser exactement les caractères des principales variétés qu'elle peut offrir, distinction qui devient d'autant plus importante, qu'elle se rattache immédiatement aux considérations pratiques de l'étiologie, du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Si l'on admet sous le titre commun de chute du rectum toutes les tumeurs formées à l'anus par la propulsion des différentes parties que nous venons d'énumérer, admission que nous adopterons volontiers, pour être plus complet dans l'histoire de la maladie qui nous occupe, l'on devra nécessairement reconnaître au moins deux formes principales de cette même altération. Nous les désignerons par les termes spéciaux : 1° d'invagination ; 2° de prolapsus.

*L'invagination*, en général, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus grave, consiste dans le renversement et l'introduction de toute une partie du cylindre intestinal dans la partie qui lui fait suite. Cette invagination peut s'effectuer sur toute la longueur des intestins proprement dits, avec production d'accidents généraux et communs d'étranglement, d'accidents locaux et particuliers, relatifs au point du tube intestinal spécialement affecté. Pour le jéjunum, l'iléon surtout, les auteurs l'ont décrite sous le titre d'iléus, passion iliaque, volvulus, etc. ; pour le rectum, et même, comme nous le verrons, pour le colon et le cœcum, elle rentre dans la maladie que nous décrivons.

Saviard, l'un des premiers, soupçonna la véritable nature de cette maladie, d'après la longueur considérable des parties déplacées ; condition qu'il ne pouvait faire coïncider avec l'existence d'un simple prolapsus en donnant à cette expression le sens que nous indiquerons bientôt. L'observation ne tarda pas à confirmer la justesse et la valeur de cette prévision : plusieurs pathologistes, et notamment Chaussier, fixèrent l'attention des praticiens sur la nécessité de ne pas confondre deux maladies aussi différentes.

Le *Prolapsus* est au contraire un simple déplacement de la muqueuse abandonnant la musculeuse, en raison de la manière lâche dont elles sont naturellement unies, faisant une saillie de forme et de volume variables au delà de l'ouverture anale. Quelques chirurgiens ont cru que ce bourrelet marginal se trouvait formé par toute l'épaisseur de l'intestin, et qu'il existait alors une véritable invagination de sa partie supérieure dans l'inférieure ; plusieurs praticiens semblent même encore aujourd'hui partager cette erreur. Sans doute, dans quelques circonstances exceptionnelles, une étendue plus ou moins considérable de la partie supérieure du rectum, peut se trouver entraînée dans l'invagination du colon ; mais alors il ne s'agit plus d'un prolapsus. La maladie bien différente, comme nous le verrons dans les symptômes, est une véritable invagination. Dans le prolapsus, tel qu'on l'observe ordinairement, il n'existe point d'invagination du rectum : on sent en effet les obstacles puissants que la fixité de l'intestin par son mésentère apporte à ce déplacement tant qu'il n'est pas sollicité par l'entraînement d'une portion intestinale flottante, ou du moins plus libre, faisant effort pour s'introduire dans sa cavité, de manière à surmonter la résistance que nous venons de signaler. D'un autre côté, si cette invagination avait lieu dans le prolapsus, en raison des rapports intimes qui lient, chez la femme, le vagin et le rectum, la première de ces cavités devrait être déformée dans tout prolapsus un peu considérable ; or, Levret, en touchant plusieurs malades affectés de ce dernier, a toujours trouvé le vagin et l'utérus dans leur situation normale. Nous citerons plusieurs faits qui démontrent la possibilité de confondre ces deux maladies, et la nécessité de les bien distinguer dans le traitement. Leurs causes, leurs symptômes, et leur thérapeutique offrant des différences capitales, nous devons les étudier isolément.

### 1° *Invagination.*

L'invagination, renversement, intus-susception, affecte rarement le rectum seul, en raison des dispositions anatomiques déjà signalées; nous ne savons pas même s'il en existe un seul fait bien constaté, mais dans cet intestin peuvent se trouver invaginées toutes les parties du colon et même le cœcum, de manière à produire au dehors des tumeurs de douze à quinze pouces de longueur, et du volume du bras. La situation du rectum sur la ligne médiane, au-dessous des autres parties du tube digestif, sa direction droite, sa fixité, la mobilité plus ou moins marquée du colon, du cœcum, font, du premier de ces organes, une sorte d'infundibulum déclive, dans lequel peuvent se porter les seconds, en le parcourant dans toute sa longueur, en l'entraînant quelquefois dans son extrémité vertébrale. Citons des faits à l'appui de ces vérités.

Fabrice d'Aquapendente raconte avoir vu des tumeurs formées par une chute du fondement longue comme l'avant-bras et grosse comme le poing. On trouve dans les *Mélanges des curieux de la nature*, l'histoire d'une tumeur de ce genre qui avait deux pieds de long; elle était survenue chez une femme à la suite d'un accouchement.

« Un enfant de trois ans et demi souffrait presque continuellement, depuis trois mois, des douleurs de ventre accompagnées de vomissements; le 16 juillet 1766, renversement assez considérable du rectum. M. Robin reconnait la chute du fondement, et fait quelques tentatives infructueuses pour la réduction. Il attribue le défaut de succès au volume de la tumeur, aux cris, aux efforts de l'enfant. On applique des linges doux, humectés fréquemment de lait tiède ou d'eau de guimauve. Le lendemain on essaye encore inutilement la réduction. M. Robin sentait, par l'intromission du doigt, des corps étrangers extraordinaires, comme des excroissances charnues ou des matières fécales accumulées : le vomissement continuel était un symptôme qui n'accompagne pas

ordinairement la chute de l'anus. On appela un autre chirurgien, qui, maniant la tumeur extérieure avec moins de ménagement, parvint à la faire rentrer avec une violence que Robin n'aurait osé employer. Cette réduction ne le tranquillisait pas sur le sort de l'enfant, parce que les accidents continuaient, et qu'il fut impossible de donner un lavement, à cause de la résistance qu'il y avait dans le rectum, au-dessus de l'anus. La mort termina les maux du malade le 20 du mois. A l'ouverture du corps, on aperçut que l'intestin rectum, à sa partie supérieure, recevait dans sa cavité les intestins cœcum et colon. Ces trois intestins furent enlevés. En les examinant avec attention, on vit très-distinctement l'invagination du cœcum et de la plus grande partie du colon dans l'extrémité inférieure de ce dernier, et dans la partie supérieure du rectum; elle commençait à plus de onze pouces de l'anus et finissait à cinq ou six pouces au-dessus. Il ne fut pas possible de retirer la portion qui formait l'intussusception; elle avait contracté de fortes adhérences au dehors, seulement à l'endroit du repli; elle était libre et flottante intérieurement » *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. 2, p. 351.

MM. Roux et Lavernet ont vu l'S iliaque du colon reçue dans le rectum, l'invagination avait treize pouces de longueur; les deux pouces supérieurs de cette portion d'intestin étaient bruns, noirs, entièrement altérés dans leur couleur et leur organisation. Si l'on avait besoin d'autres faits pour constater la véritable nature de cette altération, on en trouverait un grand nombre dans les Actes d'Édimbourg, dans Lieutaud, Becker, Albinus, Fabrice de Hilden, Leblanc, de Haen, Sandifort, Hevin, etc.

1° *Causes.* — Les unes rentrent dans l'étiologie de l'invagination intestinale en général, et, sous ce point de vue, nous savions peu de chose avant les expériences de Peyer; cet anatomiste a vu qu'en irritant les intestins des grenouilles, on y produisait presque à volonté des intussusceptions bien caractérisées. L'irritation inflammatoire, ou même la simple hyperneurose, déterminant des mouvements antipéristaltiques dans la membrane musculeuse, peut donc être envisagée comme la cause principale de ces invaginations. Souvent encore, surtout dans l'intussusception chronique, le rétrécissement d'un point du canal digestif, peut encore devenir l'occasion de ce déplacement, le rétrécissement se trouvant insensiblement poussé dans la partie suivante, qui se dilate par degrés, pour favoriser son admission. D'un autre côté, la situation, les dispositions du gros intestin, font naître des influences plus spéciales au renversement de cette partie du tube alimentaire, au nombre desquelles nous signalerons spécialement les grands efforts de défécation, l'accouchement, l'émission urinaire, comme on le voit surtout chez les calculeux, etc.

2° *Symptômes.* — L'invagination peut quelquefois se développer d'une manière lente et graduée. Mais souvent encore elle se manifeste subitement pendant l'action d'une des causes principales que nous venons d'énumérer, première circonstance qui la distingue du prolapsus, ordinairement effectué sans violence et sans précipitation. Dans la marche des accidents, l'invagination développe dans la plupart des cas, les phénomènes locaux et généraux de l'étranglement intestinal, et notamment les coliques, les nausées, les vomissements, l'interruption du cours des matières fécales, etc. Le prolapsus dans la majorité des cas, n'offre point ces caractères, ou si quelquefois on les observe, ils ne s'y trouvent qu'à titre de complication et non comme symptômes essentiels. L'invagination peut former à l'extérieur une tumeur de douze à quinze pouces de longueur, cylindrique, molle, rouge, offrant à sa surface une sécrétion séreuse, muqueuse ou même un suintement sanguin; à son extrémité inférieure, une ouverture froncée dans laquelle on peut introduire une sonde assez volumineuse; à son extrémité supérieure, plus ou moins resserrée dans l'ouverture anale, une simple contiguité aux parois de cet orifice, de telle sorte que l'on peut la circonscrire avec le doigt indicateur, jusqu'à plusieurs pouces d'élévation dans le rectum, dispositions qui ne se rencontrent point dans le prolapsus, comme nous le verrons bientôt, et qui ne permettent pas à l'observateur attentif de confondre ces deux altérations. La saillie se forme ordinairement en cylindre assez droit, chez l'homme où les adhérences du rectum sont à peu près égales en avant et en arrière. Chez la femme, au contraire, la partie postérieure se déplace davantage que l'antérieure, en raison de l'adhérence plus considérable du rectum à la cloison vaginale dans ce dernier sens; le cylindre ou le cône formé par la tumeur, est alors plus ou moins incurvé de manière à présenter une convexité postérieure avec renvoi de son orifice inférieur en devant. Cette même tumeur peut quelquefois être réduite avec assez de facilité; mais cette réduction ne fait pas toujours cesser les accidents, assez souvent encore, elle est absolument irréductible, et les phénomènes d'un étranglement funeste marchent alors avec rapidité lorsqu'ils ne sont pas combattus; on voit dans ce cas tous les phénomènes de la mortification se manifester à l'extérieur. Dans l'hypothèse d'une réduction ou d'une invagination dont l'étranglement est supérieur aux parties déplacées par l'anus, ces accidents se passent à l'intérieur, et le malade succombe le plus souvent soit à la violence des phénomènes inflammatoires, soit aux conséquences de l'épanchement stercoral; disons-le cependant, la nature avec ses admirables ressources en établissant un travail d'élimination des parties gangrénées et d'adhérence entre les points du tube digestif, qui doivent désormais se succéder après une perte de substance de huit, dix quinze et même vingt

pouces, a ménagé pour certains malades une guérison que l'art n'est pas en mesure d'effectuer dans l'altération que nous décrivons. Après l'accomplissement du travail dont nous parlons, on observe l'expulsion d'une portion d'intestin mortifié, de longueur variable.

Les praticiens nous fournissent plusieurs faits curieux à l'appui de cette assertion. Thomas Blizard, sur un enfant de quinze mois : six pouces de l'iléon, le cœcum, le colon ascendant, transverse, invaginé dans l'S iliaque et le rectum, offraient déjà des indices de séparation éliminatoire, qui sans doute auraient effectué l'impulsion de ces intestins si le malade eût assez vécu. Salgues Baudelocques : le cœcum invaginé dans le colon était frappé de gangrène et prêt à se détacher. John Bower : après quatorze jours d'un volvulus, un paysan rend quinze pouces de l'iléon. Baillie, dans les mêmes circonstances : une dame rend trois pieds de colon. Hevin : après vingt jours, un malade rend six pouces de l'iléon, le cœcum et six pouces du colon. Mullot, de Rouen : dans le même cas, une femme rend par l'anus, après le même étranglement, quinze pouces d'intestin et de mésentère. M. Duméril a pu faire l'examen de cette pièce anatomique. Ces faits nous représentent clairement la marche du travail de la nature dans la guérison de certains cas d'invagination intestinale ; mais si l'on compare le petit nombre des guérisons à la grande proportion des morts qu'elle occasionne, on sentira combien le pronostic de cette maladie doit offrir de gravité.

Pour établir plus positivement encore les symptômes propres et distinctifs de l'invagination, nous en rapporterons quelques observations remarquables.

« Un homme âgé d'environ cinquante ans, maigre, d'une faible complexion et sujet à une diarrhée dont l'étiologie n'est pas indiquée, fut saisi brusquement d'une colique violente avec besoin pressant d'aller sur le siége. A peine se fut-il présenté pour satisfaire à ce besoin, qu'il lui sortit par l'anus une tumeur dont le développement fut rapide et effrayant ; les douleurs déchirantes qui se firent ressentir au même instant dans l'abdomen, et l'impossibilité de se redresser, le forcèrent à se coucher sur la terre, où il resta près d'une heure sans secours. C'était un berger. A la fin, saisi par le froid, il réunit tous ses efforts et parvint à se traîner jusqu'à sa demeure. M. Lacoste voit le malade vingt-huit heures après l'accident : face décomposée, pouls petit, accéléré, hoquets, soif ardente, vomissements fréquents, douleurs déchirantes dans tout l'abdomen, rétention de l'urine et des matières fécales, tumeur extérieure de onze pouces de longueur sur huit pouces de circonférence, recourbée, la convexité postérieure portant à son sommet une ouverture dans laquelle on peut introduire le petit doigt; sa base est étroitement resserrée par le sphincter, sa couleur d'un rouge-brun, sa surface humectée d'une humeur visqueuse, gluante et fétide ; bosselures séparées par des brides profondes, réduction en masse absolument impossible, répulsion méthodique sur l'extrémité inférieure de la tumeur, en la refoulant en elle-même ; succès complet, rétablissement des parties dans l'état normal, guérison du malade. (*Dict. des scien. méd.* t. 23, p. 560.)

« Un jeune homme de vingt-quatre ans, observé par M. Baud, médecin de Brest, meurt le septième jour de l'invagination, avec les symptômes locaux et généraux de cette maladie. Autopsie cadavérique : amaigrissement général, saillie à travers l'anus de cinq pouces d'intestin boursouflé, formant une tumeur de sept à huit pouces dans sa circonférence, noire comme charbonnée, autour de l'anus, deux tubercules hémorroïdaux ; abdomen ballonné, épiploon brunâtre, comme refoulé à gauche, l'intestin grêle enflammé, distendu par des gaz, adhérent au péritoine dans la fosse iliaque droite ; à gauche, le colon descendant, et le rectum forment une espèce de colonne ferme, ridée, que l'auteur compare à une andouille, étendue de l'ombilic au fond du bassin. Le commencement du jéjunum, le mésocolon transverse, et la partie droite du grand épiploon sont invaginés dans le colon descendant, lequel, ainsi que le rectum, contenait en outre la fin de l'iléon, le cœcum, le colon ascendant et le transverse. Cette colonne ouverte, on y trouva les intestins indiqués, et retournés de manière à correspondre par leur surface muqueuse à ceux qui formaient la gaîne de l'invagination. A l'extrémité inférieure, le rétrécissement anal, à travers lequel passait le cœcum, retourné. » (*Loc. cit.*, p. 562.)

3° *Traitement.* — Si l'on excepte les guérisons naturelles et presque miraculeuses dont nous avons parlé, quelques exemples de réductions heureuses comme celle que nous venons de citer, on sentira que dans le plus grand nombre des cas le traitement curatif de cette maladie ne trouve pas dans l'art des moyens sur l'efficacité desquels on puisse compter. Samuël Cooper, *loc. cit.*, t. 1er, p. 184, tranche même nettement la question. « L'intussus-
» ception de la portion supérieure de l'intestin, sur-
» tout du colon ou du cœcum qui produit une chute
» de l'anus est toujours incurable, il n'est point au
» pouvoir de l'art de s'opposer à ce déplacement.
» Quelques faits rares ont cependant prouvé que de
» longues portions du canal intestinal ainsi renver-
» sées pouvaient être excisées et les malades en gué-
» rir. » Voici quels sont au reste les principes généraux qui nous semblent applicables à ce genre de lésion, principes dont il sera facile d'inférer toutes les conséquences particulières.

Si l'invagination est récente, la tumeur sans étranglement trop considérable, il faut en opérer immé-

diatement la réduction ; mais le taxis ne doit pas s'effectuer ici d'après les règles générales. Si l'on voulait en effet saisir la tumeur entre les doigts et la repousser en agissant immédiatement sur sa base, on n'obtiendrait presque jamais la réduction, il faut au contraire se rappeller qu'il existe intussusception jusqu'à l'extrémité de cette même tumeur, par conséquent agir avec les doigts sur l'orifice inférieur qu'elle présente et faire successivement remonter l'intestin dans sa propre cavité pour le repousser ensuite au delà de l'ouverture anale; il serait même bon pour s'assurer d'une réduction plus complète d'introduire dans l'orifice intestinal une très-longue canule en gomme élastique portant un renflement bulbeux assez considérable pour chasser devant soi la portion d'intestin invaginé de manière à la rendre à sa position normale et même à la soutenir quelque temps pour prévenir la reproduction des accidents, on contiendrait ensuite les parties, au moyen de bandages appropriés. Si la tumeur est irréductible, en conséquence de son engorgement inflammatoire ou de la stase mécanique de la lymphe ou du sang, il faut bien se garder, à l'exemple de quelques chirurgiens, d'y pratiquer des scarifications. On pourrait en effet augmenter les accidents de l'inflammation, favoriser la gangrène, ou s'exposer à des hémorragies internes. Après la réduction, on devra plutôt, suivant la nature de l'engorgement, employer la saignée du bras, les sangsues au siége, les applications émollientes, ou bien les réfrigérants, les résolutifs, les compressions méthodiques et graduées. Quelques praticiens ont encore préconisé, pour effectuer la réduction à des élévations plus considérables, les lavements, les douches ascendantes, etc. Hunter conseille les vomitifs dans ce genre d'intussusception, et les purgatifs dans celles qu'il nomme rétrogrades ; ces distinctions nous paraissent bien subtiles et la plupart de ces moyens dangereux ; nous dirons la même chose des balles de plomb, du mercure coulant, peu susceptibles de rendre à l'intestin sa direction normale et souvent capable de rompre d'une manière funeste des adhérences salutaires établies par la nature dans le travail d'élimination dont nous avons parlé.

Lorsque la tumeur est irréductible, doit-on s'autoriser 1° des opérations faites sur l'extrémité inférieure du rectum par M. Lisfranc, et dans lesquelles, à l'occasion de certains cancers, il a plusieurs fois, avec succès, enlevé jusqu'à trois pouces et demi de cet intestin « Pinault, *Dissert. sur le cancer du rectum*, Paris, 1829. » 2° des éliminations quelquefois heureusement effectuées par la nature, pour entreprendre l'excision des parties déplacées. Cette grande question ne doit pas être légèrement décidée. La théorie semble rejeter entièrement une pareille tentative. Les circonstances de son application n'étant pas identiques à celles que l'on invoque pour la légitimer. En effet, il ne s'agit pas ici du rectum qui sans doute peut être attaqué jusqu'à la hauteur du repli péritonéal de sa portion pelvienne, ordinairement situé jusqu'à 3 ou 4 pouces de l'anus, mais des portions supérieures du gros intestin, qui ne se trouvent plus dans les mêmes dispositions anatomiques. D'un autre côté, les excisions opérées par la nature, sont ordinairement précédées d'un travail d'inflammation établissant des adhérences salutaires que l'art n'est point en mesure d'imiter. Si nous interrogeons les faits, nous les trouvons à peu près muets sur ce point. Le suivant, et quelques autres analogues, nous semblent peu susceptibles de servir de base à des principes généraux; et même après la lecture de ces observations, la question reste pour nous encore indécise : « Langenbeck fit une incision sur l'intestin renversé et sorti, un peu au-dessous du sphincter de l'anus; il divisa d'abord la tunique interne, ensuite la musculaire, enfin la tunique extérieure avec précaution ; il découvrit alors dans l'intestin renversé qu'il venait d'ouvrir, une autre partie du canal intestinal qui n'était pas encore renversée, il y remarqua les appendices épiploïques et la tunique péritonéale : cette dernière partie se serait aussi renversée si l'affection avait continué. Il réduisit la dernière partie qui n'était pas renversée, et ensuite réussit à faire rentrer le reste de la hernie qui ne ressortit plus. Lorsque l'enfant alla à la selle, il ne survint immédiatement après aucuns symptômes fâcheux, mais comme il était très-faible, il ne survécut que 8 jours. » (Samuel Cooper, *Dict. de chir.*, t. 2, p. 24.)

### 2° *Prolapsus.*

Le prolapsus, tel que nous l'avons défini, porte exclusivement sur la muqueuse de l'intestin rectum, surtout dans son évasement, où cette membrane est plus sujette aux dilatations qui peuvent entraîner son relâchement.

1° *Prédispositions.* Cette maladie s'observe surtout chez les enfants en raison de la faiblesse du sphincter, du releveur de l'anus, de la sensibilité du rectum et des efforts très-fréquents de la défécation. Chez les vieillards, par la constipation, la formation ordinaire, le durcissement du tampon stercoral et des difficultés ultérieures de son excrétion. Chez les femmes, lorsqu'elles ont eu beaucoup d'enfants ; chez les sujets mous, lymphatiques, cacochymes, affaiblis par de longues maladies ; chez les calculeux, les hémorroïdaires, etc.

2° *Causes.* — On peut les rattacher à trois ordres principaux : 1° celles qui déterminent le relâchement, le gonflement de la muqueuse du rectum, l'affaiblissement, la paralysie du releveur de l'anus, du sphincter ; ainsi, la cachexie, le scorbut, la diarrhée, la dyssenterie chronique ou la constipation

habituelle, etc.; 2° celles qui provoquent de grands efforts de défécation ou des impulsions vers l'anus, telles que la pierre, la lithotritie, l'opération de la taille surtout chez les enfants, les affections vermineuses, l'accouchement, les chutes sur le siége, la toux, les cris prolongés, etc.; 3° enfin, celles qui produisent l'entraînement mécanique de la muqueuse du rectum, telles que les tumeurs de cet intestin, savoir : les indurations, les excroissances, les polypes, etc., surtout les bourrelets hémorroïdaux internes, circonstance qui rattache directement l'histoire de ce prolapsus à celle des hémorroïdes. En effet, lorsqu'il existe des bourrelets internes et que ces derniers sortent pendant la défécation, la muqueuse du rectum suit leurs mouvements, abandonne de plus en plus la musculeuse, s'allonge, rentre avec une difficulté progressivement plus grande, se trouvant ainsi retenue par les paquets hémorroïdaux. Enfin elle reste complétement à l'extérieur, n'est plus réduite qu'avec peine au moyen d'un taxis régulier, souvent même elle devient absolument irréductible. Ajoutons que les lavements, les bains de siége, les fumigations émollientes dont les hémorroïdaires font souvent usage, favorisent encore ce relâchement et ce prolapsus.

3° *Symptômes.* — Leur marche est ordinairement lente et progressive. Il est bien rare, en effet, surtout quand il n'existe pas de complication hémorroïdale, polypeuse, etc., que la membrane interne du rectum soit violemment et subitement expulsée de manière à former extérieurement une tumeur volumineuse et difficilement réductible; circonstance, comme nous devons le redire encore, qui distingue essentiellement le prolapsus de l'invagination. Chez un grand nombre de sujets faibles et lymphatiques, on voit la muqueuse anale, même à l'état normal, sortir dans une étendue de quelques lignes pendant les efforts de défécation, et rentrer ensuite spontanément, comme on l'observe encore chez certains animaux et notamment chez le cheval. De cet état au premier degré du prolapsus, il n'existe qu'un pas, surtout si nous examinons cette maladie sans complication des bourrelets hémorroïdaux. D'abord, la réduction est immédiatement obtenue, la muqueuse ne sort jamais dans les intervalles de la défécation, et jusqu'ici la maladie ne présente qu'une incommodité; mais ensuite cette réduction devient plus difficile, la muqueuse ressort par la plus faible impulsion, quelquefois même par la station bipède, la progression qui se trouvent alors notablement gênées. La tumeur incessamment froissée par les vêtements, s'irrite, s'enflamme avec tous les accidents consécutifs à cette complication. Souvent même cette lésion, qui d'abord se trouvait circonscrite et localisée, produit des effets généraux, tels que les coliques, les inflammations intestinales, la fièvre, le marasme, l'épuisement et la mort. Si l'on examine avec attention la tumeur qui résulte du prolapsus, on la trouve, dans les circonstances ordinaires, en forme de bourrelet plus ou moins rouge, molle, peu douloureuse au toucher, souvent aplatie, présentant une ouverture centrale et rayonnée, sa base est continue au rectum, et si l'on cherche à la circonscrire par le doigt indicateur, on le sent bientôt arrêté dans un cul-de-sac circulaire et peu profond. Nouveau caractère qui ne permet point de la confondre avec l'invagination. Elle peut acquérir un assez grand volume en largeur surtout: jamais elle ne s'allonge avec les dimensions que nous avons signalées dans ce même renversement. Lorsque le prolapsus est compliqué soit de polypes, soit de tumeurs hémorroïdales, sa marche est ordinairement plus rapide et son pronostic souvent plus fâcheux. Il est facile de le reconnaître à la réunion des symptômes de ces diverses maladies. Dans tous les cas, si le prolapsus n'est pas soumis de bonne heure au traitement qui lui convient, il peut occasionner, outre les accidents généraux que nous avons indiqués, l'ulcération, le squirrhe, le cancer du rectum, etc. De même que les paquets hémorroïdaux et l'invagination, le prolapsus peut se terminer par étranglement gangréneux et par élimination sous l'influence d'une constitution violente et prolongée dans l'ouverture anale.

4° *Traitement.* Il se compose naturellement :

1° Des médications générales et topiques; 2° Des moyens chirurgicaux;

1° *Médications générales et topiques.* Elles suffisent bien souvent chez les très-jeunes sujets, lorsqu'il n'existe pas de complication fâcheuse. En effet, on peut établir en principe que la guérison du prolapsus est facile chez les enfants, difficile chez les adultes, et souvent impossible chez les vieillards. On doit remédier à la faiblesse de la constitution par un bon régime, les amers, les ferrugineux, etc.; au relâchement local, par les lotions astringentes, avec l'eau de chaux, les décoctions de quinquina, d'écorce de chêne, les solutions d'alun, de sulfate de fer, les demi-lavements froids, les bains de siége de même nature, l'application de la glace, etc. Si la muqueuse est déplacée, le malade étant situé convenablement, on doit effectuer la réduction au moyen d'un linge enduit de cérat et d'un taxis régulier, en faisant rentrer les premières, les parties qui sont les dernières déplacées. S'il existait étranglement, on devrait en combattre la cause, soit par les antiphlogistiques, soit par le débridement du sphincter. Les parties réduites, on les maintient au moyen d'un tampon et d'un bandage approprié. Lorsqu'elles se déplacent très-facilement, on pourrait utiliser le suppositoire ovoïde que nous avons déjà fait connaître; mais comme il faut craindre l'irritation que produirait la présence habituelle d'un corps étranger, le meilleur parti, dans ce dernier cas, est d'en venir au traitement définitif.

2° *Moyens chirurgicaux.* Ils ont particulièrement pour objet, de produire une perte de substance plus ou moins considérable dans la muqueuse du rectum, et d'effectuer ultérieurement un resserrement proportionné par le travail même de la cicatrisation. On peut les réduire à quatre principaux : 1° la cautérisation, 2° la ligature, 3° l'excision d'une partie de la tumeur, 4° l'excision des replis rayonnés de l'ouverture anale. Dans toutes ces opérations, le malade est placé comme pour l'excision des hémorroïdes.

*Cautérisation.* Cette méthode employée par les anciens, vantée surtout, par Marc-Aurèle Séverin, indiquée par Sabatier, consiste à promener un fer rouge sur divers points du bourrelet actuellement sorti. Le meilleur procédé nous paraît être celui dans lequel au moyen du cautère cutellaire, on tracerait plusieurs raies de feu dans la direction de l'intestin. Toutefois, ce procédé, en raison des douleurs qu'il occasionne, de la violente inflammation, de la suppuration prolongée dont son emploi se trouve ordinairement suivi, des dégénérations ultérieures auxquelles il pourrait exposer, surtout, chez un sujet vicieusement constitué ; nous paraît mériter l'abandon auquel presque tous les praticiens l'ont condamné dans le traitement curatif de cette maladie, comme dans celui des hémorroïdes. Nous pensons qu'il faudrait le réserver pour les accidents hémorragiques, lors des indications positives que nous avons déjà précisées.

*Ligature.* — Elle offre tous les inconvénients que nous avons signalés dans son application au traitement des hémorroïdes et de plus elle ne présente pas même ici les avantages qu'elle pourrait offrir lorsque ces tumeurs sont pédiculées : ajoutons que son emploi deviendrait souvent assez difficile et nous sentirons les raisons pratiques par lesquelles son exclusion est motivée. Boyer la mettait seulement en usage, comme nous le verrons dans une observation curieuse, lorsque la tumeur du prolapsus offrait un grand volume, et que, redoutant l'hémorragie, fréquente en pareil cas, il ne voulait pas confier l'ablation de toute la tumeur à l'instrument tranchant ; dans ces cas, il déterminait la section de la périphérie par le moyen d'une ligature caustique.

*Excision d'une partie de la tumeur.* — Cette méthode, plusieurs fois mise en usage avec succès par Hey, Sabatier, Boyer, etc., consiste à pratiquer, au moyen des ciseaux ou du bistouri, l'ablation d'une grande partie de la muqueuse déplacée, en fixant le bourrelet qu'elle forme, soit avec une pince, une érigne double, ou des anses de fil passées dans chacun de ses côtés, que l'on enlève successivement. Cette excision nous paraît mériter la préférence, dans les prolapsus volumineux, difficiles à contenir, et surtout dans ceux qui se trouvent compliqués, soit d'altérations organiques de la muqueuses relâchée, soit de bourrelets hémorroïdaux. Souvent dans ce dernier cas, l'excision des hémorroïdes suffit à la guérison des deux maladies. Dans cette opération, lors même qu'il n'existe que prolapsus de la muqueuse, indépendamment des complications dont nous venons de parler, le malade se trouve encore soumis aux chances d'une hémorragie plus ou moins grave, et contre laquelle il faudrait prendre les précautions, employer les moyens que nous avons indiqués en traitant de l'excision des bourrelets hémorroïdaux. Si l'on est obligé d'en venir au tamponnement, il est presque toujours très-utile de placer au centre de l'appareil de compression pour tous les cas de ce genre, une canule, soit en métal, soi en gomme élastique, par laquelle s'échappent facilement les humidités et les gaz intestinaux.

*Excision des plis rayonnés de l'ouverture anale.* — Lorsque la tumeur du prolapsus est moins volumineuse, qu'elle n'offre aucune complication, l'excision, telle que nous venons de la décrire, pourrait occasionner un rétrecissement plus considérable que celui qu'il faut obtenir, et d'ailleurs exposerait sans motifs aux autres inconvénients d'une ablation qu'il n'est pas nécessaire d'effectuer aussi largement. C'est en conséquence de ces principes que J.-L. Petit, Hey, Langebeck, Kirby, modifièrent l'opération que nous décrivons, en se bornant à l'excision des replis de la muqueuse déplacée, faisant agir les instruments dans la direction de l'intestin. M. Dupuytren féconda cette idée, prouva par l'expérience que l'on pouvait dans ce cas perfectionner encore beaucoup cette méthode, et peut-être même en imaginer une absolument neuve, en attaquant seulement quelques-uns des replis rayonnés qui circonscrivent extérieurement l'ouverture de l'anus. Voici de quelle manière il explique sa pensée dans l'exposition anatomique des parties sur lesquelles on doit opérer : « La peau qui recouvre la marge de l'anus est plus mince et autrement colorée que celle des autres parties du corps ; elle contient des cryptes muqueuses, en grand nomnombre, qui sécrètent une matière huileuse d'une odeur particulière ; cette peau forme des plis saillants, séparés par autant de rainures qui convergent de la circonférence de la marge vers le centre de l'anus. Ces plis s'engagent dans l'anus lui-même, et y sont d'autant plus nombreux et saillants, que celui-ci est plus resserré. Ils disparaissent et s'effacent quand il est dilaté. L'on conçoit que leur usage est de faciliter la dilatation de l'anus et de favoriser l'excrétion des matières fécales. Au delà de la peau est une couche de nature fibro-celluleuse, au-dessus le sphincter externe ; au-dessus encore le sphincter interne, deux organes constitués par des fibres circulaires, et de nature musculeuse. La structure anatomique des parties étant connue, voici en quoi consiste l'opération... : la main gauche armée d'une pince à larges mors, saisit successivement, dans les

différents points de la circonférence, deux, trois et même cinq ou six de ces plis rayonnants ; la main droite, armée de ciseaux courbes, enlève chaque pli à mesure qu'il est soulevé. L'excision doit être prolongée jusqu'à l'anus, et même au dedans, afin que l'action s'étende jusqu'au delà de l'ouverture à deux ou trois lignes, alors que le prolapsus est peu considérable, à cinq ou six, lorsqu'il est plus volumineux. » *Loc. cit.*, t. 1er, p. 161.

Cette méthode, la moins douloureuse et la moins susceptible d'occasionner des accidents consécutifs, convient surtout parfaitement dans les relâchements du sphincter, les dilatations de l'ouverture anale et les prolapsus d'un moyen volume non compliqués de polypes, d'hémorroïdes, d'altérations organiques de la muqueuse du rectum. Nous terminerons l'histoire du *prolapsus ani* par des observations tendant à prouver le succès de chacune des méthodes chirurgicales employées d'après les indications que nous venons de préciser.

*Cautérisation d'un prolapsus. Guérison.* — « Un jeune homme de vingt-deux ans, d'un assez bon tempérament, avait depuis un an un renversement du rectum, avec ténesme douloureux, évacuations alvines sanguinolentes et même hémorragie ; les digestions se faisaient mal, la tumeur avait le volume du poing d'un adulte : elle était parsemée d'un grand nombre de vaisseaux variqueux ; on pouvait la réduire, mais il était impossible de la maintenir dans sa place naturelle, malgré l'usage d'un tampon de charpie introduit dans l'anus. Des lavements toniques et calmants, le vin, le quinquina et plusieurs autres fortifiants furent insuffisants. M. Kluiskens eut recours au cautère actuel, et fit, dans l'espace d'environ six semaines, sept à huit applications de fer rouge, de cinq jours en cinq jours, sur toute la surface de la tumeur. Elle diminua successivement de volume, le ténesme et l'hémorragie cessèrent, la suppression, d'abord abondante, devint moins considérable. La tumeur réduite, on introduisit dans l'anus une tente de charpie enduite de cérat. Peu à peu l'intestin se rétrécit, les ulcères se cicatrisèrent, et le malade, parfaitement guéri dans l'espace de deux mois, ne fut plus exposé au renversement du rectum, lors même qu'il rendait des matières stercorales avec effort. Boyer, *loc. cit.*, t. 10, p. 94.

*Prolapsus très-volumineux, ligature avec les fils caustiques, excision achevée par l'instrument tranchant.* — Un homme, âgé de soixante-douze ans, grêle, d'une stature élevée, portait depuis plusieurs années un prolapsus tellement volumineux, qu'il occasionnait à peu près la gêne que produirait un renversement de l'utérus. Boyer, chargé du traitement de ce malade, et craignant une hémorragie sérieuse en excisant immédiatement la tumeur, l'environna d'abord à sa base avec plusieurs fils de coton trempés dans la potasse caustique. Ce prolapsus offrait au moins le volume des deux poings. Le lendemain, incision sur l'escarre circulaire, application d'une ligature avec des fils de soie cirés, constriction assez forte, augmentée graduellement chaque jour ; agitation générale ; deux grains d'extrait d'opium. Au quatrième jour, la tumeur est ébranlée, les ligatures ont creusé le sillon circulaire d'un pouce à peu près de profondeur ; Boyer achève la section au moyen d'un bistouri. Bien que n'intéressant plus qu'un pédicule assez étroit, cette opération donne beaucoup de sang et nécessite la ligature de plusieurs vaisseaux. Tamponnement d'après la méthode de J. L. Petit ; aucun accident ultérieur ; cicatrisation normale ; guérison. (*Observation communiquée par M. Rognetta.*)

*Excision d'un prolapsus volumineux ; guérison.* — Un homme adulte, après avoir éprouvé, pendant quelques années, lors des évacuations alvines, des douleurs vives et la formation d'un bourrelet duquel s'écoulait chaque fois du mucus sanguinolent, consulta Sharp, qui prescrivit un liniment, des pilules de savon, un lavement immédiatement avant d'aller à la selle. Augmentation graduée des accidents, prolapsus considérable à chaque défécation, réduction difficile, quelquefois exigeant plusieurs heures de précaution, encore apparaissait-il habituellement à l'anus un bourrelet muqueux de quatre à cinq lignes. Hey prescrit d'abord des lotions avec l'infusion d'écorce de chêne, l'esprit-de-vin et l'eau de chaux. Aucun soulagement. La difficulté de la réduction ne tient pas au spasme du sphyncter, puisqu'on introduit facilement le doigt indicateur dans l'anus. Voyant l'insuffisance de tous les topiques, Hey se décide à pratiquer l'extirpation des plis membraneux et des tumeurs qui environnaient l'anus. Deux jours après, nouvelle expulsion, réduction impossible ; les parties sont menacées d'étranglement ; douleur vive à l'hypogastre. (Saignée, huile de ricin, extrait acqueux d'opium.) Réduction aisément faite le lendemain, amélioration graduée ; guérison après quelques jours. (Hey, Pract. obs., 2e éd., p. 438.)

*Prolapsus de moyen volume et sans complication ; excision de quatre plis rayonnés ; guérison.* — « Une femme jeune et bien constituée, atteinte d'une procidence de la muqueuse du rectum depuis plusieurs années, entre à l'Hôtel-Dieu, dans le mois de mai 1830, pour y être traitée de cette maladie. Elle ne savait à quelle cause l'attribuer. Lors de son séjour à l'hôpital, il n'existait aucune complication d'affections hémorroïdales ; mais la chute de la muqueuse rectale présentait cette particularité, qu'elle ne se manifestait que tous les mois pendant quelques jours, lorsque la malade allait à la garde-robe, pour ne plus reparaître que le mois suivant. L'incommodité que la malade ressentait chaque fois que la muqueuse intestinale sortait, était très-grande, les douleurs, les étreintes et l'écoulement de glaires sangui-

nolentes la tourmentaient beaucoup, ce qui la détermina à se laisser pratiquer l'opération ...... Quatre plis furent successivement enlevés, en avant, en arrière et sur les côtés; l'excision prolongée aussi haut que possible dans le rectum. Les douleurs résultant de cette opération furent très-modérées; il n'y eut aucune hémorragie. On ne fit aucun pansement; et lorsque la malade alla à la garderobe quelques jours après, le rectum ne sortit point. Au bout de quinze jours, la cicatrice des petites plaies était faite, et la malade quitta l'Hôtel-Dieu. » Dupuytren, *loc. cit.*, p. 166.

---

# BIBLIOGRAPHIE.


Hippocrates. — De hæmorroïdibus liber.

Barlandus. — Epistola medica de aquarum destillatarum facultatibus et hæmorroïdum generibus. Antwerpiæ. 1536.

Myron. — Ergo ab internis curato hæmorroïdibus una relinquenda. Parisiis. 1581.

Kellerthaler. — De hæmorroïdibus. Basileæ. 1582.

Puollamer. — Consilium de hæmorroïdibus. Bamb. 1590.

Cunelius. — De hæmorroïdibus. Lipsiæ. 1591.

Nymann. — De hæmorroïdibus. Wittenbergæ. 1594.

Schræter. — De fluxu hæmorroïdum secundùm naturam, Lipsiæ. 1612.

—— De fluxu hæmorroïdum præter naturam. Basil. 1614.

Wagner. — De hæmorroïdibus. Basil. 1615.

Sulzberger. — De hæmorroïdibus. Lips. 1616.

Chartier. — Ergo fistularum et hæmorroïdum extirpandarum chirurgiâ kata poda prestantiâ. Parisiis. 1625.

Dupré. — Ergo tumentibus puerperæ hæmorroïdibus fluentibus lochiis venæ sectio è cubito. Paris. 1640.

Schilling. — De hæmorroïdibus earumque nimio fluxu. Argentorati. 1652.

Junta. — De hæmorroïdibus. Argent. 1654.

Friderich. — De hæmorroïdibus immodicis. Lips. 1658.

Mœbius. — De hæmorroïdibus cæcis et opertis. Jenæ. 1662.

Meibomius. — De hæmorroïdibus. Helmst. 1670.

Francus. — De hæmorroïdibus. Heidelb. 1672.

Vezov. — Ergo rectè medetur qui hæmorroïdes venæ sectione antevertit. Parisiis. 1673.

Fausius. — De hæmorroïdibus. Leyd. 1675.

—— De hæmorroïdibus. Lugduni Batavorum. 1675.

Frommann (J.-C.). — De hæmorroïdibus. Huremb. 1677.

Harlin. — De hæmorroïdibus. Tubingæ. 1677.

Metzer. — De hæmorroïdum statu sano et præter naturam. Tub. 1677.

Wedel. — Æger hæmorroïdibus dolentibus et immodicis laborans. Jenæ. 1667.

Pincker. — De hæmorroïdibus. Lugd. Bat. 1691.

Gruvius. — De hæmouresi, Erford. 1692.

Heckheler. — De hæmorroïdibus. Argent. 1693.

Hering. — De hæmorroïdibus cæcis. Lipsiæ. 1694.

Anguisola. — De hæmorroïdibus in Lautenbach. Fr. 1695.

Marcus. — De hæmorroïdibus. Lugd. Bat. 1697.

Bella Belford. — De hæmorroïdum fluxu immodico. Basileæ. 1698.

De Berger. — De hæmorroïdibus ultrà modum profusis et cæcis. Jenæ. 1700.

Speirmannus. — Hæmorroïdes. Erfordiæ. 1702.

Eyselicus. — De hæmorroïdibus secundùm et præter naturam. 1702.

Gottsched. — De hæmorroïdibus. Regiom. 1703.

Stahl. — De consultâ utilitate hæmorroïdum. Hel. 1704.

Perpessa (Armand). — De hæmorroïdum utilitate et noxâ. Talos. 1705.

Stahl. — De hæmorr. vonder, guldenen Ader. Halæ. 1707.

Low. — De hæmorroïdibus. Edimb. 1707.

Agricola. — De salubritate fluxûs hæmorroïdalis. Halæ. 1708.

Wirbiz. — De hæmorroïdibus. Halæ. 1708.

Ruchler. — De hæmorroïdibus apertis. Lipsiæ. 1709.

Rivius. — De hæmorroïdibus apertis. Lipsiæ. 1709.

Brandt. — Casus de nimio hæmorroïdico mensium fluxu in virgine observato. Erfordiæ. 1710.

Crausius. — De hæmorroïdibus cæcis. Jenæ. 1710.

Santorinus. — De hæmorroïdibus, cum Baglivii operibus. Lugd. 1710.

Peschel. — Epistola de hæmorroïdum laude circumcidenda. Lips. 1713.

Johrenius. — De philistinorum plagâ. Francf. 1715.

Garman. — De fluxu hæmorroïdali. Bas. 1715.

—— Cautelæ practicæ circà curationem fluxûs hæmorroïdalis. Basil. 1715.

Kast. — De hæmorroïdibus. Argentorati. 1716.

Alberti. — De hæmorroïdibus albis. Halæ. 1717.

—— De hæmorroïdum consensu cum scorbuto. Halæ. 1717.

—— De hæmorroïdibus fœminarum. Halæ. 1717.

Berger. — De hæmorroïdum fluxu salutari et morboso. Wittembergæ. 1717.

Behrens. — De hæmorroïdum anomaliis. 1717.

Fisch. — De hæmorroïdibus excedentibus. Halæ 1718.

Ganzland. — De hæmorroïdum insolitis viis. Halæ. 1718.

Zehner. — De colicâ hæmorroïdali. Halæ. 1718.

Alberti. — De hæmorroïdum consensu cum morbis splenis. Halæ. 1718.

—— De hæmorroïdum consensu cum capite et pectore. Halæ. 1718.

Hermann. — De fluxûs hæmorroïdalis provocatione. Halæ. 17'9.

Zacutus Lusitanus. — Praxis admirand., l. 11. obs. 73 (dolor hæmorroïdalis fonticulo in crure sanatus), obs. 83.

Alberti. — De hæmorroïdum prudenti therapeiâ per acidulas et thermas. Halæ. 1719.

—— De hæmorroïdum et mensium consensu. Halæ. 1719.

—— Praticæ de hæmorroïdibus. Halæ. 1719.

Plattenhardt. — De alvo hæmorrhoussâ. Tubing. 1721.

Breitkaupt. — De utilitate fluxûs hæmorroïdalis, præsertim adsueti, positivam curationem prohibente. Erfordiæ, 1721.

Stahl. — De motu sanguinis hæmorroïdali et hæmorroïdibus externis. Halæ. 1722.

—— De hæmorroïdum internarum motu, et ileo hæmatite hippocratis. Halæ. 1722.

Alberti. — De hæmorroïdum consensu cum calculo et podagrâ. Halæ. 1722.

Stahl. — De venâ portæ, porta malorum. Halæ. 1722.

Alberti. — De hæmorroïdum regimine et diætâ. Halæ. 1722.

—— De hæmorroïdum insolitis viis. Halæ. 1722.

Zettermann. — De hæmorroïdibus ex palato profluentibus. Erfordiæ. 1722.

Jansson. — De hæmorroïdibus turbatis suo ordine restituendis. Francofurti. 1723.

Ludolff. — De fine hæmorroïdum, principio variorum malorum. Erf. 1725.

Avenarius. — De magno fluxûs hæmorroïdalis ad vitam sanam et longam remedio. Erford. 1726.

Heideggerus. — De hæmorroïdibus symptomaticis et perniciosis. Halæ. 1726.

Depré. — De magno fluxûs hæmorroïdalis remedio ad vitam longam. Erf. 1726.

Woyt. — De hæmorroïdum salubri et insalubri promotione. Halæ. 1726.

Fuchs. — De hæmorroïdibus juniorum. Halæ. 1727.

Wislicenus. — De hæmorroïdibus. Jenæ. 1727.

Schrader. — De hæmorroïdibus gravidarum et puerperarum. Halæ. 1727.

Schwartz. — De Hæmorroïdum præservatione. Halæ. 1727.

Groschupff. — De hæmorroïdum differentiâ abaliis cruentis alvi fluxibus. Halæ. 1727.

Meyenberg. — De hæmorroïdibus hæreditariis. Halæ. 1727.

Wedel. — De hæmorroïdibus. Jenæ. 1727.

Schrader. De diarrhæâ hæmorroïdibus fluentibus junctâ. Lugd. Bat. 1728.

Pistor. — De hæmorroïdibus vesicæ urinariæ. Tubing. 1729.

Dannenbergerus. — De hæmorroïdibus vesicæ. Tubing. 1729.

Schierwasser. — De excrescentiâ nasi cum hæmorroïdum anomaliâ connexâ. Halæ. 1729.

Hoffmann (Fred.) — De immoderatâ hæmorroïdum fluxione. Halæ. 1730.

Ghomel. — Ergò tumidis hæmorroïdibus hirudines. Parisiis. 1730.

Stahl. — De hæmorroïdalis motûs et fluxuum hæmorroïdum diversitate. Offenbash. 1731.

Wassermann. — De hæmorroïdibus. Erfordiæ. 1731.

Dieler. — De hæmorroïdibus cæcis. Jenæ. 1732.

Gulich (J. A.) — Meditationes. theoret. prac de furore hæmorroïdum internarum. Lugd. Bat. 1733.

Deville. — De dubiâ atque suspectâ hæmorroïdum laude. Erford. 1733.

Raupbach. — De clavo hæmorroïdali. Helms. 1734.

Muller. — De cephalæâ cum immoderato hæmorroïdum fluxu sæpius repetente. Halæ. 1735.

Alberti. — De consensu calculi cum hæmorroïdibus externis. Halæ. 1739.

Hermannus Boy. — De cardialgiâ hæmorroïdali. Mannh. 1739.

Lange. — De colicâ hæmorroïdali in passionem iliacam inclinante. Halæ. 1739.

Adelung. — De prolapsu intestini recti pro tuberculis hæmorroïdalibus perperam habito. Halæ. 1740.

Grumbrecht. — De morbis ex interceptis hæmorroïdibus potissimùm rarioribus. Gotting. 1741.

Kubler. — De hæmorroïdibus. Argent. 1742.

Mæbis. — De hœmorroïdibus. Jenæ. 1743.

De Theyls. — De sanguinis evacuatione per inferiora, quam hæmorroïdem vocant ut causa fistulæ ani. Lug. Bat. 1744.

Juncker. — De tenesmo hæmorroïdali. Halæ. 1744.

Richter. — Censura nimiæ laudis hæmorroïdum. Gott. 1744.

Wolfius. — De hæmorroïdibus interceptis morbos aphrodisiacos naturalium simulantibus. Gott. 1744.

Schnell. — Doctrina generalis de hæmorroïdibus. Jenæ. 1745.

Wolfius. — De hæmorroïdibus interceptis morbos verendorum aphrodisiacos simulantibus. Gott. 1747.

De Buchner. — De optimâ hæmorroïdas sanandi methodâ. Halæ. 1747.

Juncker. — De hæmorroïdibus. 1747.

Draud. — De cohibendis potiùs quàm promovendis hæmorroïdibus. Argent. 1749.

Juncker. — Cur fluxus hæmorroïdalis in laboriosis plerumque fit lethalis. Halæ. 1749.

Rogers. — De hæmorroïdibus. Edimb. 1749.
Grap. — De fluxu hæmorroïdali periodico in arthriticis affectibus beneficio naturæ et medicinâ sine medico. Regiom. 1752.
Schopff. — De intempestivo purgantium use frequenti affectuum hæmorroïdalium causâ. Halæ. 1753.
Detharding. — De hæmorroïdibus hodiè quàm olìm frequentioribus. Rostoch. 1754.
Knaudt. — De hœmorroïdibus vesicæ mucosis. Rostoch. 1754.
Frison. — Positiones tumultuariæ de hæmorroïdibus. Argent. 1754.
Alberti. — De hæmorroïdibus medicinâ hypochondriacorum. Halæ. 1756.
Gerber. — De hæmorroïdibus. 1756.
Hermann. — De hæmorroïdibus cæcis in ulcus vesicæ urinariæ mutatis. Jenæ. 1757.
Dehaen (Ant.) — De hæmorroïdibus. Vindob. 1759.
Kaltschmied. — De hæmorroïdibus cæcis. Jenæ. 1760.
Thebesius. — De vasis hæmorroïdalibus. Halæ. 1760.
Cartheuser. — De profluviis alvi cruentis. Fr. 1760.
Manialdus (Steph.) — De hæmorroïdibus. V. Haller. Biblioth. 5.
Letsch. — De hæmorroïdibus. Lugd. Bat. 1761.
Vogel. — De rarioribus quibusdam morbis (hæmorroïd. oris.) Gott. 1762.
Præger. — De hæmorroïdum fluxu nunc salutari, nunc autem noxio. Viteb. 1764.
Dieterichs. — De hæmorroïdibus cristatis. Altorfii. 1764.
Verschuir. — De hæmorroïdibus. Lugd. Bat. 1764.
Ab. Humbourg. — Ergo hæmorroïdi tumidæ sectio non hirudo ? Vind. 1765.
Hartmann. — De medendi methodo in provocandis hæmorroïdibus sæpè perversâ. Fr. 1765.
Langguth. — De hæmorroïdibus morbo cæco Wittenb. 1766.
Richter. — De hæmorroïdibus morbo cæco. Wittenb. 1766.
Funccius. — De hæmorroïdibus nimiùm conniventibus et cæcis. Altf. 1767.
De Slaby. — De hæmorroïdibus. Viennæ. 1767.
Langguth. — De hæmorroïdum venosarum vindicatione. Wittem. 1768.
Sioren. — Casus hæmorroïdalis. Upsal. 1768.
Reich. — De hæmorroïdibus vesicæ urinariæ rubris et mucosis. Giessce. 1770.
Boermer. — De hæmorroïdibus externis. Halæ. 1770.
Stockhausen. — De hæmorroïdibus. Helmst. 1770.
Rosenblad. — De laude hæmorroïdum restringendâ. Lund. 1771.
Langguth. — De arteriâ fonte hæmorroïdum limpidissimo. Witte. 1773.
Mémoires de l'Académie royale de chirurgie. Chute du rectum, t. 5, p. 610, Édit. 1774.
Trans. of a society forthe improvement of medical and chirurgical knowledge. Vol. 1. p. 103.
Encyclopédie méthodique. — Partie chirurgicale, de la chute du fondement, t. 1, p. 150.
Nicolaï. — De fluxu hæmorroïdali nimio cum nimiâ diarrhœâ. Jenæ. 1776.
Baumer. — De hæmorroïdibus mucosis earumque sympathiâ cum asthmate mucoso. Giess. 1776.
Rosenblad. — De hæmorroïdibus provocandis. Lund. 1777.
Barbenius. — De hæmorrhoïdibus vesicæ in genere et specie. Tirnav. 1777.
Claxton. — De hæmorroïdibus. Edimb. 1777.
Rampsperger. — De hæmorroïdibus. Frib. 1778.
Rusch. — De aloeticorum abusu in hæmorroïdibus. Marb. 1781.
De Overkamp. — Fallax hæmorroïdum utilitas. Heidelb. 1781.
Heinsius. — De hæmorroïdibus. Argent. 1781.
Reitter. — De hæmorroïdibus. Vienne. 1782.
Seligmann. — De hæmorroïdibus albis in universum. Goett. 1782.
Welper. — De hæmorroïdibus vesicæ. Jenæ. 1783.
Rochette. — De hæmorroïdibus. Monspel. 1783.
Heilbronn. — De hæmorroïdibus. Lugd. Bat. 1784.
Voit. — De hæmorroïdum præcipuis causis. Giess. 1784.
Baumer. — De hæmorroïdibus symptomaticis. Giess. 1788.
— De hæmorroïdibus arteriosis. Giess. 1788.
De Oberkamp. — Ætiologia hæmorroïdum. Heidelb. 1789.
Beels. — De hæmorroïdibus. 1790. Lugd. Bat.
Jaenicke. — De hæmorroïdibus. 1790. Gott.
Werle. — De fluxu hæmorroïdali. Duisburg. 1791.
Gooch. — Chirurgical Works, vol. 2, p. 150, édit. 1792.
Bitzius. — De hæmorroïdibus. Gott. 1793.
Zuccarini. — De hæmorroïdum cum fluxu catameniali non comparandâ salubritate. Heidelb. 1793.
Hurnberger. — De hæmorroïdibus earumque causis et curatione. Witeb. 1794.
Trnka de Krsowitz. — Historia hæmorroïdum, omnis ævi observata medica continens, t. 1, 2, 3. Vind. 1794, 1795.
Wegschneider. — De hæmorroïdibus. Helmst. 1795.

Mysing. — De hæmorroïdibus mucosis vesicæ urinariæ ab infantibus ortis. Jenæ. 1795.

Orthmann. — De alvi obstructione hæmorroïdali casu illustrata. Jenæ. 1796.

Oppenheim. — De hæmorroïdibus. Gott. 1798.

— Tentamen de hæmorroïdibus. Gott. 1799.

Heinrich. — De hæmorroïdum symptomatibus et causis. Francf. 1799.

Titius. — De hæmorroïdum divisione atque curâ. Wittenb. 1799.

Knebell. — De hæmorroïdibus. Marburg. 1799 à 1800.

Récamier. — Essai sur les hémorroïdes. 1800. Paris.

Brandenburg. — Momenta quædam graviora circà hæmorroïdes sanguineas et mucosas sic dictas. Gott. 1800.

Callisen. — Systema chirurgicæ hodiernæ, t. 11, p. 105 et 521, édit. 1800.

Petit. — OEuvres posthumes, t. 11.

Weyer. — De hæmorroïdibus. Wurceb. 1802.

Heilmann et Weyer. — De hæmorroïdibus. Wirceb. 1802.

Schœffer. — Dissertation sur les tumeurs hémorroïdales. Strasbourg, 1802.

Baillie. — Series of engravings, fasc. IV., tabl. 5.

Richter. — Anfangsg, der Wundarzn, b. VI, p. 403. Edit. 1802.

— Von der blinden gulden ader in anfangsgr. der Wundarzn, b. VI, p. 395, édit. 1802.

Bibkholz. — Naturæ morbi hæmorroïdalis propriè sic dicti imago. Lips. 1803.

Hildebrandt. (Fréd.). — Des hémorroïdes fermées. Brochure in-8°, trad. par T. C. H. Marc. Paris, 1804.

Abernethy. — On hemorroïdal diseases, dans ses Surgical-Works, vol. 11, p. 231.

Latta. — System. of. surgery, vol. 11. Ware, on the treatment of hemorroïds.

Zoelner. — De hæmorroïdibus. Wittenb. 1807.

Dumay. — Sur les hémorroïdes, Paris. 1807.

Sir J. Earle. — Observat. on hemorroïdal excrescences, 2e édit. in-8°. London. 1807.

Léveillé. — Nouvelle doctrine chirurgicale, t. 11, p. 164.

Lordat. — Des Hémorragies. Paris, 1808.

Dupuch-Lapointe. — Propositions sur le flux hémorroïdal. Paris. 1808.

Lassus. — Pathologie chirurgicale, hémorroïdes, t. 1, p. 331.

Chute ou renversement du rectum, t. 11, p. 131, édit. 1809.

W. Hey. Pract. obs. in surgery, p. 438, etc. 2e édit. in-8°. 1818.

Larroque (J. B.). Sur les hémorroïdes. Paris. 1810.

Bibl.—Furdie chir., band.111, p. 756. Gott.1811.

Shreger. — Chirurgische darms, in-8°. Nürnberg. 1811.

Roussel (A.). — Sur le flux hémorroïdal. Paris. 1812.

Richerand. — Nosographie chirurgicale. Chute du rectum, t. 111, p. 429. Lésions vitales des artères capillaires, t. IV, p. 120, 5e édit. 1812.

Pinel. — Nosographie philosophique. Flux hémorroïdal, t. II, p. 625. Tumeurs et affections hémorroïdales, t. III, p. 462, 5e édit. 1813.

Levedan. — Sur les hémorroïdes. Paris. 1814.

T. Copeland. — Obs. on the principal diseases of the rectum and anus, in-8°. Lond. 1814.

Quandalle. — Sur les hémorroïdes. Paris, 1815.

John Kirby. — Obs. on the treatment of certain severe forms of hemorroïdal excrescence, in-8°. Lond. 1817.

Gauquelin Despaillières. — Sur les hémorroïdes. Paris, 1817.

Dictionnaire des Sciences médicales. Iléus., t. XXIII, p. 541. édit. 1818.

Sabatier. — Médecine opératoire. Chute du fondement, t. III, p. 681. Des varices, t..228, édit. 1824.

Boyer. — Pathologie chirurgicale. Chute ou renversement du rectum, t. X, p. 84. Hémorroïdes, t. X, p. 46, édit. 1825.

Samuel Cooper. — Dictionnaire de chirurgie pratique, t. I et II, édit. 1826.

Jobert. — Traité des maladies chirurgicales du canal intestinal, t. I, p. 121 et 281, édit. 1829.

Lemaire. — Sur les hémorroïdes. Paris, 1829.

De Montègre (A. J.). — Des hémorroïdes, 2e édit. 1830. Paris.

Saucerotte. — Des hémorroïdes. 1830.

Dupuytren. — Leçons orales. Chute du rectum, t. I, p. 157. Excision des bourrelets hémorroïdaux, t. I, p. 339. Paris. 1832.

Velpeau. — Médecine opératoire, 1832.

Roche et Sanson. — Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale. Renversement, invagination du rectum, t. IV, p. 446, 454. Hémorroïdes, t. V, p. 14. Paris. 1833.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. IX, p. 446. Paris, 1833.

Lepelletier de la Sarthe. — Des hémorroïdes et de la chute du rectum. Paris. 1834.

[illegible]

# AUTOPLASTIE

OU

# RESTAURATION DES PARTIES DU CORPS

QUI ONT ÉTÉ DÉTRUITES,

A LA FAVEUR D'UN EMPRUNT FAIT A D'AUTRES PARTIES PLUS OU MOINS ÉLOIGNÉES;

**PAR PH. FRÉD. BLANDIN,**

CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL BEAUJON, CHIRURGIEN DU ROI PAR QUARTIER, MEMBRE DE LA LÉGION D'HONNEUR, AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, PROFESSEUR PARTICULIER D'ANATOMIE ET DE CHIRURGIE, ETC.

# INTRODUCTION.



Le mot *autoplastie* est nouveau dans la science ; aussi importe-t-il avant tout d'en bien fixer la signification. Dérivé de deux mots grecs, *αὐτὸς*, *ipse, lui-même,* et *πλάσσειν*, *fingere, créer,* il peut à la rigueur être entendu de deux manières différentes : *fictio partis per ipsam, fictio partis ex ipso ; formation spontanée d'une partie, formation d'une partie aux dépens d'une autre du même individu.* La première est inadmissible.

Par conséquent, l'*autoplastique* est l'art de réparer une perte de substance, au moyen d'un emprunt fait à une autre partie du même individu ; et l'*autoplastie* est cet art mis en exécution.

Le produit de l'*autoplastie* est une formation nouvelle, une véritable création de parties, création dont les éléments organiques sont fournis par l'individu lui-même. Le chirurgien autoplaste est comme un sculpteur, seulement il est *fictor ex carne*, tandis que celui-ci est *fictor ex marmore*.

Comme l'a très-bien exprimé *Tagliacozzi*, l'autoplastie est une véritable greffe animale, *chirurgia curtorum per insitionem ;* mais là cependant ne se borne pas le rôle de cette opération : le greffement n'est que le moyen qu'elle emploie pour rendre durable sa création ; elle doit encore modeler la partie qu'elle a déplacée, et lui imprimer la forme particulière de l'organe qu'elle va désormais constituer.

L'autoplastie diffère essentiellement de la suture simple, par l'emprunt qu'elle fait à des régions du corps plus ou moins éloignées, et par la forme nouvelle qu'elle communique au tissu qu'elle a transplanté ; la suture rapproche seulement des parties qui normalement ne devaient pas être séparées, et qui ne l'ont été que par accident. Aussi distingue-t-on avec grand soin la *staphyloplastie* et la *stophyloraphies*, la *rhinoplastie* et la *rhinoraphie* (1).

L'opération qui consiste à remettre à sa place une partie complétement séparée du reste du corps, est également bien différente de l'autoplastie ; dans les deux cas, sans doute, il y a greffe animale bien évidente ; mais, dans le premier, on n'emprunte rien au reste du corps, on ne modèle rien, comme on le fait dans l'autoplastie ; on se borne purement et simplement à rapprocher ce qui avait été accidentellement séparé.

*A fortiori*, serait-il impossible d'appeler autoplastie la transplantation d'une partie d'un individu sur un autre. En effet, d'un côté, si l'on replaçait simplement l'organe d'emprunt dans un lieu analogue à celui qu'il occupait primitivement, on ne ferait pas plus d'autoplastie que dans le cas précédent ; et d'un autre côté, si on donnait une destination et une forme nouvelles à la partie empruntée, ce ne serait pas encore de l'autoplastie, l'opération devrait s'appeler *étéroplastie* (2).

Le chirurgien qui, par une ouverture artificielle artistement préparée, corrige quelqu'une des imperforations naturelles qui constituent la classe des atrésies, ne fait pas non plus de l'autoplastie ; il sépare des parties que la nature avait destinées accidentellement à rester unies ; mais, encore une fois, il ne fait ni cet emprunt,

(1) Sans doute M. Larrey et quelques autres ont souvent qualifié de *rhinoraphies* des restaurations nasales dans lesquelles on avait fait un emprunt à la région voisine des joues ; mais je me hâte de déclarer que je n'adopte pas cette manière de considérer les choses, et que, pour moi, les opérations auxquelles je fais allusion sont de véritables *rhinoplasties*.

(2) Ἕτερος, *œter*, autre.

ni cette transplantation qui caractérisent si nettement l'autoplastie.

Véritable prothèse, l'autoplastie a mission de suppléer aux parties absentes, ou plutôt de les remplacer par des parties nouvelles ; c'est une prothèse vivante dont les moyens, unis intimement au sujet, lui adhèrent, non par des liens artificiels, mais par des tissus organisés ; elle est le triomphe de la chirurgie, puisque, par un heureux artifice, elle fait en quelque sorte repousser un organe, et dote l'homme d'un merveilleux avantage, dont la nature n'avait fait jouir que les animaux inférieurs.

Du reste le mot autoplastie n'a pas de véritables synonymes; les dénominations de *greffe animale*, d'*anaplastie* (1), de *chirurgia curtorum*, de *chirurgia curtorum per insitionem*, de *restitution organique*, de *restitution de parties perdues*, de *transplantation de parties*, de *morioplastie* (2), ont pour la plupart un sens ou plus étendu ou plus restreint que celui d'*autoplastie*.

Rigoureusement circonscrit dans ses véritables limites, mon sujet est encore d'une effrayante étendue: en effet, décrire l'*autoplastie*, c'est résumer tous les travaux entrepris jusqu'ici sur la restauration de nos parties au moyen d'un emprunt; c'est tracer l'histoire de l'art sous ce rapport; c'est montrer la sphère d'application, indiquer les différentes espèces, décrire les modes opératoires généraux, faire connaître les suites, le plus souvent favorables, mais quelquefois contraires de cette opération; c'est fixer les bases du traitement qui convient pour en assurer le succès autant que possible; c'est enfin essayer un jugement sur la portée clinique de la partie de la chirurgie qui étonne le plus par la nature de ses résultats.

(1) Ἀναπλάσσειν, refaire.

(2) Μόριον, petite partie.

# PREMIÈRE PARTIE.

## HISTORIQUE

DE

# L'AUTOPLASTIE.

L'autoplastie est restée fort longtemps dans des limites très-circonscrites, et les premières périodes de son histoire n'ont guère trait qu'aux réparations des pertes de substance du nez. L'importance de ce genre d'opérations, les nombreux services qu'elles ont déjà rendus à l'humanité, ceux plus grands encore qu'elles lui promettent à mesure que les applications s'en multiplieront et que l'habileté des chirurgiens s'exercera davantage à ces ingénieuses créations, tout enfin m'impose l'obligation de ne rien omettre sur cet intéressant sujet, et de préluder à la description que je dois donner, par une esquisse complète, mais aussi rapide que faire se pourra, et qui nous fasse apprécier les phases diverses qu'il a parcourues avant d'arriver jusqu'à nous. Cette partie de ma tâche est longue, pénible, difficile même, je le sais, car les histoires que la science possède à cet égard sont toutes, sans en excepter celles de *Graëfe,* de *Sprengel* et de *Percy,* mal conçues, rédigées sans méthode, sans lien philosophique qui réunisse plus ou moins ingénieusement les parties nombreuses de ce grand tout historique; toutes aussi sont incomplètes et, qui pis est, entachées, pour la plupart, d'un certain nombre de citations inexactes que j'aurai soin de relever.

L'esprit humain est toujours et partout le même: son but est le progrès; il y tend sans cesse, mais sa marche est le plus souvent saccadée et irrégulière. Ici une idée nouvelle le pousse en avant et lui fait franchir, d'un seul bond, un espace dont l'étendue étonne; là, au contraire, il s'arrête tout à coup, et, comme épuisé de l'effort qu'il vient de faire, il se repose; il est, comme on dit, stationnaire. Quelquefois, à une autre époque, il détruit lui-même ce qu'il a laborieusement enfanté, et recule de tout l'espace qu'il avait parcouru, pour marcher plus tard une fois encore en avant; et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'il approche enfin le plus près possible de la perfection à laquelle il tend. Cependant, au milieu de cette mobilité même, il est toujours posssible de saisir quelques traits, quelques caractères particuliers. Au milieu de ce grand mouvement, on distingue toujours de loin en loin des hommes supérieurs qui s'en rendent maîtres pour le diriger; et ces hommes scientifiques sont des sortes de jalons intellectuels qui marquent et circonscrivent les espaces, comme des phares brillants qui servent de points de ralliement et qui éclairent de leur lumière le chemin souvent si obscur de l'art. Ajoutons aussi que, par cette raison même, généralement chaque époque offre une physionomie particulière, qui suffit toujours pour la faire reconnaître, et cela grâce à l'homme de génie actuel doué d'assez de vigueur pour communiquer l'impulsion qui plus tard se continue même en son absence.

C'est seulement ainsi, selon moi, qu'il est possible d'étudier l'histoire avec fruit, et d'en faire saisir les époques les plus saillantes; c'est le seul moyen d'en tirer des conséquences générales, et de faciliter la mémoire, c'est le seul aussi pour éviter de se perdre au milieu d'un déluge de noms qu'aucune pensée commune n'a liés, et pour sortir du dédale dans lequel se sont perdus presque tous ceux qui ont raconté les époques diverses de l'art de guérir.

Pour éviter l'inconvénient que je viens de signaler, et c'est là que tendaient ces réflexions générales, je diviserai l'histoire de l'autoplastie en huit périodes différentes que je vais parcourir successivement.

## PREMIÈRE PÉRIODE.

### *Temps indéterminé jusqu'à Hippocrate.*

(430 ans avant J.-C.)

L'homme étant, par sa nature, destiné à vivre en société, tout ce qui pouvait le rendre à charge aux autres et leur inspirer de la répugnance, a dû tout d'abord fixer son attention. L'amour-propre, ce premier et puissant mobile de l'esprit humain, l'a donc porté de bonne heure à la recherche des moyens les plus convenables pour effacer les difformités. Voilà, sans doute, pourquoi l'art de réparer ces difformités a devancé tous les arts, et peut-être aussi, comme le dit Graëfe, l'art lui-même de guérir. Mais c'est particulièrement à la face qu'il importait de faire disparaître les vices qui en déparent la forme, parce que là on ne saurait les dérober facilement; aussi est-ce la réparation des diverses parties de cette région dont on s'est d'abord occupé; et, comme la perte du nez est de toutes la plus repoussante, c'est elle surtout qui a exercé l'habileté des chirurgiens.

Il est tout à fait impossible de fixer l'époque à laquelle l'autoplastie a commencé à être pratiquée: son origine se perd dans la nuit des temps; tout ce qu'on sait, c'est qu'elle a pris naissance dans l'Inde; mais quand et à quelle occasion? je ne saurais le dire. Il paraîtrait pourtant, d'après les recherches auxquelles Wilford s'est livré sur la chronologie des temps les plus reculés de l'Inde, qu'aux époques les plus anciennes, les prêtres indous faisaient la médecine, et que les premiers ils ont pratiqué cette opération en employant la peau du front. Il paraîtrait aussi, au rapport de *Graëfe* (1), que quelques indices de cette opération ont été retrouvés dans les ruines de Palibothra, de Goa et de Canoga, mais on ne peut articuler rien de positif à cet égard; on comprend même quelle discrétion on doit mettre à accepter une source pareille, et combien on doit se défier de notions historiques arrachées aux ruines de quelques villes et à la poussière des tombeaux.

Graëfe dit avec plus de raison qu'il n'est pas étonnant que cette opération soit restée inconnue, parce que les prêtres l'exploitaient à leur profit, et s'en servaient pour augmenter l'autorité que ne leur donnait pas toujours le culte de la divinité: dans l'Inde, en effet, la médecine est née, je l'ai déjà dit, dans le sanctuaire le plus reculé du temple. Cependant, soit que les prêtres indiens aient imaginé la rhinoplastie, soit que des gens spéciaux leur en aient dérobé le secret, ou aient eux-mêmes inventé cette opération, ou bien encore l'aient reçue par tradition orale, il n'en est pas moins vrai qu'elle est restée pendant un temps infini le privilége particulier de la caste des *koomas* ou *potiers,* et qu'ils y apportaient la même habileté que pour la confection des objets de leur art. On rapporte aussi qu'ils employaient quelquefois la peau complétement détachée des fesses du même individu ou d'un autre, et qu'ils ont même réappliqué avec succès le nez fraîchement coupé. *Graëfe* doute de la première partie de cette tradition, ajoutant qu'elle a pu parfaitement s'altérer à travers cette longue série de siècles: d'accord; mais il peut en avoir été de même de toutes les traditions de ce genre; or pourquoi accepter l'une plutôt que l'autre? M. *Dutrochet* tient de son beau-frère, ancien général en chef des troupes réglées du prince maratte Scindiah, dans l'Inde, le récit suivant qu'il a publié dans plusieurs journaux, et dont il a garanti l'authenticité: « Un sous-officier des canonniers de l'armée que je commandais (c'est le général qui parle) avait été pris en haine particulière par un officier supérieur; celui-ci profita d'une faute légère qu'avait commise ce sous-officier pour lui faire couper le nez. On était alors en campagne, et ce malheureux mutilé fut obligé de continuer son service, sans pouvoir faire restaurer son nez. Ce ne fut qu'un certain temps après, lorsque la plaie commençait déjà à se cicatriser, qu'il lui fut possible de faire pratiquer cette restauration par des Indiens, en possession de ce procédé. Les opérateurs débutèrent par rafraîchir la peau du nez; ils choisirent ensuite un endroit de la fesse qu'ils frappèrent à coups redoublés de pantoufle, jusqu'à ce qu'il fût bien tuméfié. Alors ils coupèrent en cet endroit un morceau de peau et de tissu subjacent, de la grandeur et de la forme de ce qui manquait au nez, ils l'appliquèrent sur ce dernier et l'y fixèrent solidement; cette espèce de greffe animale réussit à merveille. J'ai eu longtemps à mon service cet homme après l'opération, il n'était point défiguré et il ne lui restait d'autre trace de mutilation qu'une cicatrice visible autour de la greffe. »

Malgré l'autorité de M. Dutrochet, on peut d'autant mieux douter de la véracité du fait qu'il rapporte que les Anglais, qui ont passé la plus grande partie de leur vie dans l'Inde ne parlent pas de ce procédé. *Carpue* et *Pennant* gardent en effet à ce sujet un silence absolu; *Butler* (2) en fait mention, il est vrai, dans son poëme burlesque d'*Hudibras*; *Voltaire* lui-même le tourne en dérision; mais on peut tout au plus inférer de là qu'il était connu en Italie de très-vieille date, et voilà tout. Rien ne prouve d'une manière positive qu'en Europe on l'ait réellement mis à exécution.

L'habitude qu'on a toujours eue, dans l'Inde, de punir les criminels par la perte du nez, des lèvres et des oreilles, explique très-bien les opérations qu'on y a tentées à cet égard, d'autant mieux que, dans le

(1) De rhinoplastice, sive arte curtum nasum ad virum restituendi commutatio, ab *Heckerio* latinè edita.

(2) Chant 1er, page 27 de la traduction française.

principe, la loi autorisait ceux qu'elle frappait ainsi, à employer tous les moyens qu'ils jugeraient convenables pour rendre leur difformité moins hideuse. La tradition rapporte encore qu'on imagina d'abord de réappliquer le nez que l'exécuteur venait de trancher, mais que le succès était si complet que la loi dut ordonner de le jeter au feu, et que c'est alors seulement qu'on eut recours à la transplantation de la peau du front. Au surplus, la rhinoplastie ne s'est jamais perdue dans l'Inde, comme nous le verrons plus tard, et cela se conçoit puisque les mêmes châtiments y existent encore.

*Giusseppe Baronio* rapporte en effet, qu'en1770, la ville de *Kirtipoor*, dans l'île de Ceylan, fut assiégée par *Pritwinarazan*, roi de *Goorka*, et qu'elle fut prise, par trahison, après une longue résistance. Le vainqueur, irrité de cette résistance, ordonna de faire périr les plus illustres, et de couper le nez et les lèvres à tous les habitants, excepté à ceux qui savaient jouer d'un instrument à vent. Cet ordre fut exécuté sans pitié, et le vainqueur, pour joindre une ironie cruelle à sa barbare détermination, voulut que désormais la ville portât le nom de *Nascatapor*, qui veut dire *ville du nez coupé*.

Comme on le pense bien, les prêtres indiens ou les *koomas* ne sont pas arrivés tout d'abord au procédé si ingénieux que la tradition nous a transmis; bien des patients ont dû payer, dans le principe, par des tourments inutiles les nez mieux faits de leurs successeurs, et n'ont retiré de ces tentatives hardies que le triste privilége d'avoir une difformité de plus; mais toujours est-il bien digne de remarque qu'entre des mains d'hommes à demi-sauvages, le procédé de l'autoplastie nasale, par la peau du front, ait atteint un degré de perfection qui de nos jours a permis à peine quelques légères modifications. Je ferai observer aussi que la transplantation, dans cette antique partie du monde, ayant lieu toujours, ou presque toujours, sur des sujets bien portants d'ailleurs et dans un climat favorable, on peut, jusqu'à un certain point, s'expliquer le grand nombre de succès qu'on en a obtenus.

Pour terminer enfin cette première période historique, je dirai qu'en aucune autre partie du globe on ne trouve aucune trace de rhinoplastie. Hippocrate n'indique aucun moyen propre à réparer la perte du nez; il dit seulement, à l'occasion des plaies de cet organe, qu'on ne doit pas compter sur la réunion, parce que les parties cartilagineuses ne s'agglutinent jamais.

## DEUXIÈME PÉRIODE.

### *D'Hippocrate à Paul d'Égine,* 636 *ans ap. J.-C.*

Dans cette période, qui n'embrasse pas moins de 1066 ans, l'autoplastie a été ébauchée, mais certes on était loin de prévoir alors les brillantes destinées que l'avenir lui réservait. Les premiers essais furent si grossiers, si imparfaits, si bornés; les descriptions que les auteurs de cette époque nous ont laissées sont si peu claires, que quelques personnes doutent encore aujourd'hui qu'ils aient réellement entendu parler de procédés autoplastiques. Cependant nous pensons, nous, qu'on a été injuste à leur égard, et que c'est bien de l'autoplastie qu'ils ont positivement fait.

Le premier écrivain qui parle de la manière de réparer la perte de certaines parties du corps est *Celse,* mais le passage où il en est question a été l'objet de plusieurs interprétations différentes, et pour mettre le lecteur à même d'en mieux juger par lui-même, nous allons le citer tout entier. *Celse* dit en effet (lib. VII. cap. IX.) « Curta igitur in his » tribus, si qua parva sunt, curari possunt : si qua » majora sunt, aut non recipiunt curationem, aut ità » per hanc ipsam deformantur, ut minùs indecora » antè fuerint...... Ratio curationis hujus modi est : » id quod curtum est in quadratum redigere; ab in- » terioribus ejus angulis lineas transversas incidere, » quæ citeriorem partem ab ulteriore ex toto dedu- » cant; deindè ea quæ sic resolvimus, in unum ad- » ducere. Si non satis junguntur, ultrà lineas, quas » antè fecimus, alias duas lunatas, et ad plagam » conversas immittere, quibus summa tantùm cutis » deducatur : sic enim fit, ut faciliùs, quod adducitur, » sequi possit... interdùm tamen ab alterâ parte cutis » haud omninò adducta deformem, quem reliquit lo- » cum, reddit. Hujusmodi loci altera pars incidenda ; » altera intacta habenda est..... utrinque autem pe- » temus, si quid summis auribus, si quid imis, si quid » aut medio naso, aut mediis naribus, aut mediis » labris decrit : eadem ratio curandi est. Si cartilago » in eo quod incisum est, eminet, excidenda est; ne- » que enim aut glutinatur, aut acu tuto trajicitur. » Neque longè tamen excidi debet, ne inter duas » oras liberæ cutis utrinque coitus pus fieri possit. » Tùm junctæ oræ inter se suendæ sunt, etc. »

Il résulte clairement de ce passage que Celse a voulu dire que, pour guérir les difformités avec perte de substance du nez et des lèvres en particulier, il fallait de chaque côté tailler un lambeau de forme carrée, le séparer de la peau voisine à l'aide d'une incision semi-lunaire, et le réunir sur la ligne médiane par des points de suture. Ce procédé de Celse pour le nez n'est, à peu de chose près, que celui dont M. Larrey se porte encore aujourd'hui le défenseur. Il est évident aussi que Sprengel se trompe en avançant que par le mot *curta,* Celse n'a voulu parler que des fentes dont on peut procurer l'oblitération en réunissant leurs bords : au surplus, le texte de Galien et de Paul d'Égine qu'il invoque aussi est précisément contraire à cette interprétation.

Au chapitre XVI du livre 14, ayant pour titre: *De reficiendis corporibus extenuatis, ac restituendis partibus quœ deficiunt, Galien* donne ainsi la définition du mot *curta* : « itâ vocant quæ in labiis aut narium alis aut aure *deficiunt.* » Or ce dernier mot exprime une perte de substance, et non une simple fente, comme celle qui a lieu pour le bec de lièvre par exemple. Galien, pour remédier à cette affection, conseille du reste le même procédé que Celse, seulement il est loin d'être aussi explicite que ce dernier.

Dans le même chapitre, Galien parle des moyens de réparer l'absence du prépuce; voici comment il s'exprime : « interdùm in supernâ pudendi parte, » circulo incisâ cute, quo videlicet ejus unitate so- » lutâ, latenùs deorsùm trahatur quoad glandem » totam cooperiat. » Par un autre procédé, il conseille d'inciser la peau autour de la base du gland, de la tirer et de la réunir ensuite, quand cet organe en est bien recouvert, et il ajoute : « Ac deindè » molli quopiam deligata. » Ces deux procédés pour faire un prépuce se rapportent évidemment à l'autoplastie, puisque la peau est incisée et transportée à la faveur de sa grande laxité à une place différente de celle qu'elle occupait avant l'opération. Je ferai remarquer aussi que Galien parle de ces faits dans le même chapitre *curtorum*; or j'ajouterai, contre l'opinion de Sprengel et même de Graëfe (car tous deux ont interprété de la même manière le mot *curta*), que dans ce dernier cas le prépuce ne présente pas seulement une fente (κολόβωματα), mais une absence plus ou moins complète. Je dois dire pourtant qu'à l'article cancer des lèvres, Galien conseille tout simplement d'amputer le mal, sans indiquer le traitement ultérieur, ni le moyen de réparer la perte de substance dans le cas où l'étendue de ce mal aurait nécessité une trop grande ablation.

Du reste, dans cette longue période, les contemporains de *Celse*, *Soranus*, *Héliodore*, *Moschion* même, n'ont rien dit de particulier sur le sujet qui nous occupe, et ont copié le médecin des athlètes de Pergame, comme les contemporains de Galien ont copié ce dernier.

Paul d'Égine, qui a terminé si honorablement la chirurgie grecque, et dont nous avons parcouru avec soin l'ouvrage tout entier, traduit du texte grec en 1540 par Pierre Tolet de Lyon, Paul d'Égine, disons-nous, ne parle nullement, quoi qu'en dise Sprengel, de la manière de réparer le pertes des lèvres et des oreilles, pas plus que celles du nez. Il raconte seulement avec détail la description que nous venons de donner de Galien pour la formation du prépuce, et il rapporte à Antylus l'invention du procédé. *Aulcunes foys*, dit-il, *par dessoubs le cercle dudit balanum, viennent à ramener le cuir, faisant division, avec le scapelle, du cuir vers l'intérieure partie du membre et estendent la dicte peau oultre le gland.* Du reste, Paul d'Égine blâme avec raison cette opération et la trouve parfaitement inutile.

## TROISIÈME PÉRIODE.

### *De Paul d'Égine à Pitard*, 1260.

Dans cette période de 624 ans, la chirurgie, tombée entre les mains des moines, perdit tout son éclat et fut presque réduite à l'application des emplâtres et des caustiques : c'était, comme on le pense bien, une époque peu favorable pour les progrès de l'autoplastie. Elle subit la loi commune, et, comme toutes les autres opérations chirurgicales, elle fut complétement oubliée; on ne trouve pas même son nom dans les ouvrages des auteurs de cette époque, soit latins, soit arabes. Albucasis est le seul qui en parle, et encore, comme on va le voir, ne s'exprime-t-il à ce sujet que d'une manière fort courte et peu claire. Dans l'édition de la Bibliothèque royale (tome I, liv. 11, p. 179, trad. de Jean Channing), il dit, dans un article ayant pour titre. « De suturâ nasi et labii » et auris, quandò solvitur continuitas eorum vel a » vulnere vel sine vulnere : scias quod quandò acci- » derit solutio continuitatis in uno ex his cartilagini- » bus, in illis curatio; nisi in paucis hominibus. » Quandò igitur acciderit alicui res hujus modi, as- » pice, et si vit vulnus recens, labia vulneris suturâ » abducas. » Albucasis ne dit pas autre chose. Il faut en conclure que ce chirurgien arabe, pourtant le plus habile de tous, était moins avancé que *Celse* sur le sujet qui nous occupe. Ses ouvrages ont été servilement copiés par les chirurgiens qui l'ont suivi; aussi n'avons-nous rien trouvé qui méritât d'être cité, ni dans *Roger de Parme*, ni dans *Guillaume de Salicet*, ni dans *Brunus*, etc, *Pitard* lui-même n'a rien écrit sur l'autoplastie.

## QUATRIÈME PÉRIODE.

### *De Pitard à Ambroise Paré*, 1551.

Parmi les chirurgiens du moyen âge, Lanfranc de Milan, qui vint à Paris en 1595, est le seul qui rompe le long silence qui avait été gardé par ses prédécesseurs sur les moyens autoplastiques. On parlait cependant à son époque de nez entièrement coupés qui avaient été remis en place avec succès; mais il proteste énergiquement contre la possibilité d'un pareil résultat, et traite d'imposteurs ceux qui les rapportent ou qui s'en font les échos. Au tract. II, p. 220 (édit. de la Bibliothèque royale), il dit en effet : « Et » quam plures de nasi vulnere mentiuntur; dicunt » enim : Aliquis portavit nasum incisum in manu, » qui fuit in loco suo posteà reparatus. Id est maxi-

» mum mendacium, quoniàm natalis spiritus incon-
» tinente perit. » Lanfranc indique ensuite fort longuement comment il faut s'y prendre pour maintenir un nez coupé, quand il tient encore par un lambeau de peau.

Sprengel dit que *Théodoric de Cervia*, son contemporain, s'exprime à cet égard de la même manière que Lanfranc, mais il n'en est rien ; il croyait, lui, au contraire, à la possibilité de l'agglutination du nez coupé, puisqu'il dit en propres termes : « Si ante
» mortificationem membri ad manus tuas pervene-
» rit (nasus); oportet circumspectus sis et diligens in
» hoc casu, cùm multâ cautelâ nasum in suo loco
» reponas. » *Pierre de la Cerlata* et *Roger*, vers la même époque, se sont rangés à l'opinion de Lanfranc ; de même Guy de Chauliac, qui dit, art. *Plaies du nez*, p. 292 : *Si le nez est cheu du tout, il ne peut plus estre reuny, car la reünion est impossible ès parties organiques quoy que dient les jaseurs.*

*Guido Guidi* (Vidus Vidius), à la page 59 (in chirurgiâ magnâ), soutient à peu près la même opinion, et rapporte à Henricus le conseil de réchauffer le nez coupé à l'aide de la chaleur naturelle d'un poulet : « Si infrigidatus nasus cùm caliditate naturali pul-
» lorum calefaciat et rectificetur, etc. » Vers la fin du quinzième siècle, Jérôme *Braunschweig* traitait de conte ridicule tout ce qu'on avait dit des nez recousus.

Il est bien extraordinaire que les chirurgiens que nous venons de citer gardent le silence le plus absolu sur la restauration nasale, et qu'ils n'en parlent pas, ne serait-ce que pour la blâmer ou la mettre en doute. Cependant, vers le milieu du quinzième siècle, on avait déjà raccoutré des nez et les autres parties du visage avec la substance du bras. On lit en effet, au rapport de Sprengel, dans les *Annales Mundi* de *Pierre Ranzano*, évêque de Lucera, pour l'année 1442, annales qui n'existent qu'en manuscrit dans la bibliothèque des Dominicains, à Palerme, qu'à cette époque un sicilien nommé *Branca*, avait trouvé le moyen de réparer la perte du nez. *Calentius*, célèbre poëte latin, natif du royaume de Naples, et qui vivait vers l'an 1480, a écrit à un de ses amis du nom d'*Orpian*, une lettre qui ne permet pas de douter que la rhinoplastie n'ait été réellement pratiquée à cette époque ; voici du reste cette lettre dans son entier, elle mérite d'être citée : « Orpiane,
» si tibi nasum restitui vis ad me veni. Profectò res
» est apud homines mira. Branca siculus, ingenio
» vir egregio, didicit nares inserere quas vel de bra-
» chio reficit vel de servis mutuatas impingit. Hoc
» ubi vidi, decrevi ad te scribere, nihil existimans
» charius esse posse. Quod si veneris, scito te domum
» grandi quantum vis naso rediturum : vola. »

S'il faut en croire les historiens, ce Branca aurait eu un fils du nom d'*Antoine*, qui perfectionna le procédé de son père, qu'il surpassa en réputation. L'évêque de Lucera dit que les mutilés lui arrivaient des endroits les plus reculés.

On s'est donné beaucoup de peines pour savoir comment l'art de la restauration nasale a passé de l'Orient en Sicile. Selon *Carpue* et *Graëfe*, on doit cette transmission aux relations intimes qui, sous le rapport des sciences, liaient les Espagnols et les Italiens aux Arabes, qui eux-mêmes en avaient de fréquentes avec les Indiens. Sprengel doute que ce soient les Arabes qui aient fait connaître le procédé indien, parce qu'aucun auteur de cette nation n'en parle, et parce que, ayant été chassés en 1038 par les Normands, ils n'eurent plus aucun contact avec les Siciliens, si ce n'est par la piraterie. Il croit plutôt à sa transmission par les missionnaires ; mais les missionnaires n'ont pas dit un mot de la restauration du nez dans les diverses relations de leurs voyages : ce qui prouverait qu'on la pratiquait alors fort rarement, même dans l'Inde. Ajoutons, en outre, que les Branca n'employaient pas la peau du front, mais celle du bras. Il est donc probable que ces derniers sont réellement les inventeurs du procédé décrit sous leur nom, et Sprengel n'en conteste pas au reste la possibilité d'une manière absolue.

De la famille des *Branca*, la rhinoplastie par la peau du bras passa en Calabre, où une autre famille du nom de *Vianco* ou *Bojano* la pratiqua exclusivement et en acquit une fortune colossale. C'est Alexandre Benedetti, qui décrivit le premier d'une manière un peu complète le procédé opératoire des chirurgiens calabrois ; il assure, en outre, que le nez ainsi fait supporte difficilement un hiver un peu rude, et que, si on le tirait un peu fort pendant les premiers temps de son application, on l'arracherait infailliblement : *nasumne prehendant moneo, ne sequatur.*

## CINQUIÈME PÉRIODE.

### *De Paré à Séverin*, 1646.

Dans le cours de cette période, *Faloppe* et *Vesale* ont parlé de la restauration du nez par un emprunt fait au bras ; mais tous deux se sont trompés sur la manière dont se pratiquait l'opération, puisqu'ils disent que les fibres charnues du muscle biceps servaient à former le lambeau. On comprend alors que, partant de là, le premier de ces auteurs blâme ce procédé avec aigreur, et pense qu'il vaut mieux rester mutilé que de courir les chances plus que douteuses d'une opération pleine de douleurs, et qui dure jusqu'à douze mois.

Cependant la famille des Bojano s'étant éteinte un peu avant la fin du seizième siècle, leur art se perdit entièrement en Italie ; mais, tout à fait sur

la fin de ce même siècle, *Gaspard Tagliacozzi* le fit revivre avec succès.

Dans son traité *de Curtorum chirurgiâ* (édit. de Venise, 1597), que nous n'avons pu trouver qu'à la bibliothèque de l'Arsenal, Tagliacozzi s'attache à prouver, en commentant le texte de *Vesale,* de *Benedetti,* de *Gourmelius*, etc., que les Branca n'opéraient pas comme lui, et qu'il est bien l'inventeur de son procédé ; mais, d'après ce que nous avons dit plus haut, il est plus que probable qu'il le tenait de quelque membre de la famille des Bojano.

Quoi qu'il en soit de ses prétentions, toujours est-il que sa monographie sur la transplantation de la peau du bras pour réparer les difformités du nez, des lèvres et de la face, est très-remarquable, et mérite bien la peine d'être lue. Il serait beaucoup trop long d'en donner ici l'analyse et de décrire ses procédés ; nous nous contenterons de dire que le premier a donné des généralités sur la greffe animale ; qu'il a indiqué les conditions les plus favorables à transplanter les lambeaux, les phénomènes physiques et physiologiques qu'ils présentent pendant et après l'opération ; qu'il s'est bien défendu contre le reproche mal fondé qu'on lui a fait d'intéresser les fibres musculaires du deltoïde ; que, sans nier la possibilité de prendre le lambeau sur une autre personne que sur le mutilé, il repousse cependant ce moyen, parce qu'on ne pourrait guère obtenir que deux personnes restent aussi longtemps attachées l'une à l'autre sans exécuter des mouvements opposés, et qu'enfin il ne conseille pas de détacher sur-le-champ le lambeau de trois côtés, comme l'a fait Graëfe depuis, parce qu'il se retirerait trop sur lui-même, et que, suivant lui, il tomberait trop facilement en gangrène.

Tagliacozzi ajoute qu'on peut par le même procédé réparer les difformités des lèvres et des oreilles ; mais que, dans ce dernier cas, il vaut mieux emprunter le lambeau au col.

Tagliacozzi obtint tant de succès, par son procédé, qu'il s'attira l'admiration générale, et qu'à sa mort ses compatriotes crurent devoir lui élever, en 1599, dans l'amphithéâtre d'anatomie de Bologne, une statue qui le représentait tenant un nez de la main droite. Du reste, il a poussé lui-même la vanité jusqu'à faire imprimer, à la tête de son livre, les vers les plus louangeux qu'on lui adressait de toutes parts, tant en grec qu'en latin ; qu'on juge du reste, par l'échantillon suivant, du savoir faire en fait de flagornerie des poëtes d'alors :

« Non modò tu princeps, sed deus artis eris. » Et dans une pièce citée plus loin :

« Ut tibi princeps cedat, cedatque *Galenus.* »

« Primas, *Hippocrates* cedat et ipse senex ; etc. »

Malgré sa brillante réputation, Tagliacozzi laissa pourtant peu d'imitateurs, et malgré qu'il ait avancé que son opération était mille fois moins cruelle que celle du trépan, personne, pas même lui peut-être, ne crut à cette exagération. Au reste, ses contemporains eux-mêmes l'attaquèrent, contestèrent ses succès, et ce qu'il y a de remarquable, c'est que peu d'entre eux comprirent le procédé opératoire comme il l'avait réellement exécuté. *Fabrice d'Aquâ Pendente*, par exemple, le décrit fort mal, et malgré qu'il avoue ne l'avoir jamais vu mettre à exécution, il n'en donne pas moins le conseil de ne jamais le tenter.

*André de La Croix*, également contemporain de Tagliacozzi, s'éleva fortement contre son opération, se fondant sur ce que les parties sont d'une structure trop différente pour pouvoir s'unir ensemble, et il rejeta aussi la possibilité de faire reprendre un nez complétement coupé, ajoutant que c'était tout au plus si on pouvait espérer ce résultat quand il tient encore par la moitié de son étendue.

*Ulmus* semble vouloir s'attribuer une partie de la gloire de Tagliacozzi, en disant que, vers le même temps, il l'avait aidé à restaurer un nez. *Lycetus* croit pouvoir expliquer, par la restauration nasale, les monstruosités doubles, de sorte que ces anomalies ne seraient pour lui que le résultat d'une greffe utérine. *Fabrice de Hilden* rapporte, dans la trente-unième observation de la troisième cent., qu'un nommé *Griffon* de Lausanne, exhorté par la vue d'un nez que Tagliacozzi avait fait à un homme, avait osé entreprendre cette opération sur une jeune fille à laquelle un soldat avait coupé le nez, et que le succès fut si complet que onze années plus tard on pouvait à peine distinguer la cicatrice. Fabrice ajoute seulement que, dans les saisons froides, il bleuissait un peu, mais que cependant il jouissait d'une sensibilité qui ne le cédait en rien à celle des parties voisines.

*Cortesi,* collègue de Tagliacozzi, *Thomas Hsyens, Schenek* de Graffenberg, Bauhin et plusieurs autres encore, figurent parmi les plus chauds partisans de la méthode dont il s'agit.

*Amb. Paré,* le plus célèbre des chirurgiens de cette période, à l'article ayant pour titre : *Moyen de contrefaire un nez par artifice,* liv. 23, p. 574, tout en rapportant l'histoire d'un gentilhomme nommé le *cadet* de *Saint-Thoan,* qui, ayant perdu son nez, et fatigué de servir de risée à ceux qui le voyaient, alla s'en faire faire un en Italie, Paré, disons-nous, n'en blâma pas moins la restauration nasale ; écoutons-le plutôt lui-même dans son simple et précis jargon : « Telle chose n'est impossible ; toutefois » me semble fort difficile et onéreuse au malade » tant pour la peine de tenir la teste liée longtemps » avec le bras, que pour la douleur des incisions » faictes aux parties saines, coupant et eslevant » portion de la chair du bras pour former le nez : » joinct aussi qu'icelle chair n'est de telle tempéra- » ture n'y semblable à celle du nez, et pareillement

» estant agglutinée et reprise, ne peut jamais estre » de telle figure et couleur que celle qui estait au- » paravant à la portion du nez perdu. » Il est probable que c'est du procédé de Tagliacozzi que Paré a voulu parler, malgré qu'il ne le nomme pas; dans tous les cas, il en avait une bien fausse idée, puisqu'il parle de nez enfoncé au milieu du muscle biceps. Il se prononce aussi contre la possibilité de faire reprendre un nez entièrement coupé.

Au dix-septième livre, p. 395, Paré assure qu'un homme digne d'être cru lui a rapporté qu'une princesse, ayant fait arracher une dent s'en fit remettre immédiatement une autre d'une *sienne damoiselle,* et qu'elle se consolida parfaitement. Il ne connaît pas du reste d'autre moyen de faire disparaître la difformité qui résulte de la perte de l'oreille ou des lèvres qu'en employant des moyens mécaniques en métal ou en cuir bouilli.

*Franco,* qui vivait de son temps, n'a fait que répéter la description du procédé de Celse, à cela près qu'il faisait l'incision en croissant en dedans de la peau au lieu de la faire en dehors. Cette modification se réfute d'elle-même : il ne dit rien du reste de la restauration nasale : il rapporte seulement au chap. CXXII, page 462, un cas très-remarquable de perte entière de la joue, à la suite d'une gangrène, et il assure, à l'aide de dissections habiles, être parvenu à combler ce déficit : cependant ce n'est pas de l'autoplastie proprement dite qu'il a fait; car, à en juger par la description fort obscure qu'il en donne, il ne fit qu'aviver et rapprocher les parties. Toujours est-il que le malade fut guéri de sa difformité, qu'il ne perdit plus sa salive, et, comme le dit Franco : *Auoyt outre cela recouuré l'aissance de manger aussi à son aise qu'il eut point auparavant.*

*Van Helmont, Campanella et Digby*, ces partisans intrépides du magnétisme et de la sympathie dans les plaies de toute nature, disent tant de niaiseries sur la restauration nasale, qu'ils méritent à peine d'être cités. Pour en donner une idée, je ne saurais pourtant résister au désir de rapporter, entre autres, un exemple tiré du premier de ces auteurs. Il dit très-sérieusement (*De mag. vulne. curatione, contrà opinionem Roberti*, etc., p. 27). » Saltem hocce omni Satanæ illusione carebat. » Bruxellensis quidam in pugnâ nasum amisit : » adivit chirurgum ut nasum prætolaretur et cùm in- » cisionem brachii sui timeret, bajulum ad hoc con- » duxit. Mox tredecim circiter menses a reditu » in patriam repentè nasus institius friguit et abindè » aliquot diebus putrilagine cecidit : cujus rei ino- » pinum casum investigantibus inventum fuit, co- » dem fortè momento quo nasus friguit expirasse » bajulum.

## SIXIÈME PÉRIODE.

### *De M. A. Séverin à J. L. Petit,* 1705.

M. *A. Séverin* parle d'un certain *Flaminius Crassus,* de Tropea, en Calabre, comme d'un habile raccoutreur de nez, mais il ne donne aucun détail à cet égard. La désignation du lieu prouve évidemment qu'il s'est trompé de nom, et qu'il a voulu parler d'un des membres de la famille de Bojano. *Alexandre Réad,* qui estimait beaucoup l'ouvrage de Tigliacozzi, vanta outre mesure la restauration organique qu'il appela *prothèse. Roonhuysen* parle d'un nez qui avait été fendu dans toute sa longueur, et dont un ignorant avait proposé de combler le vide avec de la chair de poule. Il rapporte qu'il aviva les bords, et qu'il les réunit avec succès en les fixant aux os propres du nez qu'il perça avec une alène de cordonnier.

On lit dans le journal italien de l'abbé *Nazari*, en 1667, et dans le journal des Savants, année 1668, que *Michel Leyseri* était parvenu à rajuster le nez d'un jeune homme de famille illustre qui avait été condamné à le perdre pour expiation de ses méfaits : il reçut l'organe dans un pain chaud. Trente ans avant, au rapport de Henri de Moënickem, Antoine *Molinelli*, de Venise, avait obtenu le même succès en se conduisant de la même manière, sur un Italien également de haute naissance, et l'on ne comprend pas comment Graëfe a pu dire que ce cas était le dernier dans lequel le nez a été restauré avec la peau du bras. Cela est si peu exact, que *Purmann* prend Dieu à témoin qu'il a vu cette opération réussir une ou deux fois; il ne dit pas si c'est lui-même qui a obtenu ce succès. Il serait d'autant plus probable que ce ne serait pas lui qui aurait opéré, qu'il avait une très-mauvaise idée du procédé de Tagliacozzi, puisqu'il croit qu'il faisait entrer des fibres charnues dans le lambeau. Comme on le voit, à mesure qu'on s'éloignait de ce dernier auteur, on connaissait moins son procédé, et c'est à peine si *Rosen de Roseinstein,* si *Du Bois* et *Platner* purent faire comprendre l'erreur grossière dans laquelle on tombait. Quelques auteurs allèrent encore plus loin, et poussèrent l'incrédulité jusqu'à douter même des succès du rhinoplaste italien.

## SEPTIÈME PÉRIODE.

### *De J. L. Petit à Desault*, 1791.

Pendant le cours de cette période, les doutes dont nous venons de parler à la fin de la période précédente ne firent qu'augmenter encore, et les auteurs les plus sceptiques allèrent jusqu'à prodiguer l'injure à la mémoire de Tagliacozzi. *Dionis,* dans sa septième démonstration ( page 471 ), nie positivement qu'un nez entièrement coupé puisse être réappliqué

avec succès, et après avoir raconté plusieurs histoires de ce genre, il met au même rang l'opération de Tagliacozzi ; il termine par cette phrase : *Je crois ces histoires apocryphes, et je les prends plutôt pour des contes faits à plaisir que pour des faits véritables.* Il cite néanmoins, dans le même article, le malheur d'une bouchère à qui, par jalousie, la femme d'un notaire abattit *presque entièrement* le nez à l'aide d'un couteau qu'elle trouva sous sa main. L'organe fut remis en place, et il s'agglutina à merveille. Plus tard, *Lafaye* partagea les doutes de Dionis, et donna pour prétexte qu'il avait essayé vainement de faire reprendre, chez les animaux, le nez qu'il leur avait coupé. *Mauquest de la Motte* alla plus loin, et traita d'insignes menteurs et Tagliacozzi et ceux qui soutenaient avec lui qu'il était possible de greffer la peau du bras sur le nez ravivé. Presque tous les écrivains qui vinrent ensuite ne traitèrent pas mieux la rhinoplastie, et *Garengeot* lui-même fut indignement tourné en dérision pour avoir rapporté l'histoire d'un nez arraché par morsure, et qu'on parvint cependant à faire reprendre, quoiqu'il eût été traîné dans la boue, et qu'on ne l'eût appliqué qu'au bout de plusieurs heures.

Sprengel a encore commis une erreur au sujet de *Herster*, en avançant que cet auteur ne pensait pas qu'il fût possible qu'un nez entièrement séparé du corps pût de nouveau être greffé à sa place, et qu'il ne croyait pas davantage à la réalité des opérations de Tagliacozzi. En effet, quant au premier fait, Heister cite les exemples de Blegni et de Garengeot, et il ajoute : « Fides sit penes auctorem! » Plus loin, il dit encore : « Interea si casus iterùm accidat, imitari alterutrum possumus, ne quid amisisse videamur. » Comme on le voit, ces paroles sont loin d'exprimer un doute positif.

Il n'est pas plus vrai de dire que Heister ait douté de la réalité des opérations de Tagliacozzi ; car il fait le plus grand éloge de ce chirurgien, qu'il appelle « vir clarissimus, » et il dit seulement que les auteurs récents n'ont pas personnellement d'exemples à l'appui de son procédé : « dum nova experimenta sive observationes ferè deficiunt. »

Malgré la défaveur générale dans laquelle la restauration nasale était tombée, quelques écrivains la défendirent cependant de loin en loin, et au premier rang figurent *Reneaulme de la Garanne*, *Rosen de Rosenstein*, et *Du Bois*, dont nous avons déjà parlé. Le premier de ces auteurs a même proposé une modification que Graëfe a mise à exécution, et qui, comme nous l'avons déjà vu, avait été prévue et indiquée par Tagliacozzi lui-même. Cette modification consiste à faire en un seul temps la formation du lambeau et sa coaptation au nez.

Plus tard *Richter* avança qu'un nez de bois était préférable à celui que procure la rhinoplastie, et *Chopart* et *Desault* n'en ont parlé que pour la proscrire.

## HUITIÈME ET DERNIÈRE PÉRIODE.

### *De Desault à nos jours.*

Dans cette période, l'autoplastie appréciée à sa juste valeur a fait en peu de temps des progrès immenses, et aujourd'hui elle est peut-être de tous les moyens chirurgicaux celui dont l'humanité retire le plus d'avantages. Naguères elle se bornait à la rhinoplastie à peu près exclusivement ; aujourd'hui ses applications sont devenues si nombreuses, qu'elle forme une des branches les plus importantes de l'art de guérir. Naguères elle ne figurait dans les ouvrages que pour mémoire et pour y être maltraitée; aujourd'hui des volumes entiers suffisent à peine pour en exposer l'ensemble et en vanter les succès. Et pour cela il n'a fallu que vingt ans ! En quelques années les modernes ont dépassé les productions de plusieurs milliers de siècles !

Au commencement du dix-huitième siècle, absorbés tout à fait par le besoin de porter des secours aux guerriers qui combattaient sur toute la surface de l'Europe, les chirurgiens s'occupèrent fort peu d'autoplastie.

*Lucas*, en 1803, avait bien pratiqué la rhinoplastie par la méthode indienne; mais son opération n'eut pas de succès, et c'est particulièrement à Carpue qu'appartient la gloire d'avoir donné l'impulsion, en 1814, en réussissant sur un homme qui avait perdu la pointe, la cloison et les cartilages du nez, par l'effet d'une maladie mercurielle. Cet exemple eut le plus grand retentissement en Europe ; il suffit pour éveiller l'attention, et dès ce moment le génie des chirurgiens s'exerça sur l'autoplastie, et dès ce moment celle-ci a vu le cercle de ses applications s'agrandir, et le nombre de ses succès s'est accru dans la même proportion. Deux ans plus tard, en effet, Graëfe pratiqua avec bonheur la méthode Tagliacotienne, mit à exécution la modification que *Reneaulme* avait proposée, et donna le nom un peu prétentieux de méthode allemande (*methodus germanica*) à cette correction dont il n'avait pas eu le premier l'idée.

En 1816, Delpech s'exprimait encore ainsi sur le compte de cette opération : « Le temps n'a pas encore épuisé le ridicule qu'on a attaché à l'idée des » entreprises de Tagliacozzi, et peu de praticiens ont » expérimenté l'opération employée en pareil cas par » les Indiens. » (*Mal. chir.*)

A cette époque, l'ouvrage de W. Balfour, publié depuis 1814 à Édimbourg, *Observations on adhesion, with two cases, demonstrative of the powers of the nature to reunite parts, which have by accident totally been separated from the animal sys-*

*tem,* avait déjà préparé les esprits aux idées nouvelles qui allaient bientôt se répandre, lorsque J.-C. Carpue fit connaître dans tous ses détails la méthode employée par les Indiens et le succès qu'il venait lui-même d'en obtenir. *An account of two successfull operations for restoring a last nose, from the integuments of the forehead in the cases of two officers of his majesty army, to which are profited historical and physiological remarks of nasal operation.* (London, 1816.)

Une ère nouvelle commence dès ce moment pour l'autoplastie ; Graëfe et Dzondi en Allemagne; les professeurs Richerand et Delpech, en France ; A. Cooper et Earle, en Angleterre, rivalisèrent de zèle dans leurs essais nouveaux, donnèrent quelque popularité à certaines opérations de ce genre, et, ce qui importait plus encore, firent entrevoir le brillant avenir qui était réservé sous ce rapport à l'art des opérations.

Cette heureuse impulsion ne tarda pas, en effet, à porter ses fruits. MM. les professeurs Roux, Lallemand de Montpellier, Lisfranc, Dieffenbach, Velpeau, ouvrirent la carrière ; ils y furent bientôt suivis par la plupart des chirurgiens, et l'on vit éclore sur l'autoplastie les importants travaux qui constituent l'état actuel de la science et que je résumerai dans la suite de cette dissertation.

---

# DEUXIÈME PARTIE.

## SPHÈRE D'APPLICATION DE L'AUTOPLASTIE.

Il est absolument impossible, dans l'état actuel de la science, de poser des bornes à la chirurgie sous le rapport de l'autoplastie ; cette opération est beaucoup trop voisine de l'état d'imperfection dans lequel nous l'avons reçue de nos devanciers, pour qu'on puisse se permettre encore une opinion bien arrêtée sous ce rapport. L'avenir est presque tout pour elle, quoiqu'elle donne déjà les plus belles espérances, et que ses applications deviennent de jour en jour plus étendues et plus importantes.

Les cas sont nombreux, en effet, dans lesquels la chirurgie plastique doit être appliquée et peut rendre de signalés services ; les grandes plaies avec perte de substance, qu'elles résultent d'un accident ou d'une opération ; la destruction des parties par la gangrène, par la brûlure, par les ulcères phagédéniques de diverses sortes ; les cicatrices vicieuses qui succèdent parfois à ces lésions variées, lui en fournissent tous les jours l'occasion.

L'autoplastie a particulièrement mission de remédier à certains vices de conformation naturels ou acquis de nos parties. Les vices de conformation congénitaux y donnent plus rarement lieu que les autres; toutefois, ceux du nez, de la lèvre supérieure, de la voûte du palais, etc., en ont déjà éprouvé les bienfaits.

Dans ces derniers temps, en Angleterre, A. Cooper et Earle, en France, Delpech et MM. les professeurs Roux et Velpeau, ont encore appliqué l'autoplastie à la cure des conduits fistuleux anciens, tandis que plus récemment un jeune chirurgien fort habile et fort consciencieux, M. le docteur *Martinet de la Creuse,* vient encore d'ajouter à la liste des cas dans lesquels il convient de mettre en usage l'opération qui nous occupe, en la chargeant de fournir les chairs destinées à fermer la plaie qui résulte de l'ablation des cancers. M. Martinet croit, en effet, que cette pratique est le plus sûr moyen de prévenir la récidive de cette fâcheuse maladie. Je ne fais que signaler ici cette donnée nouvelle de l'autoplastie; j'y reviendrai avec des détails suffisants dans l'appréciation de l'importance clinique des faits qui font le sujet de ce travail.

Mais tous les cas ne réclament pas l'autoplastie d'une manière également pressante ; il en est pour lesquels son application doit être presque immédiate, sous peine d'un dommage très-grand pour le malade; il en est d'autres, au contraire, dans lesquels l'opération peut, à la rigueur, être différée d'une manière indéfinie, ou même considérée comme une sorte de luxe : ainsi l'absence complète de toute la lèvre inférieure cause une perte continuelle de fluide salivaire, à laquelle il est nécessaire de mettre promptement des bornes, pour empêcher la gêne des digestions, l'affaiblissement graduel, la mort même du malade; ainsi l'absence de la paupière inférieure, ou seulement son renversement forcé en dehors par des brides très-courtes, entraîneraient promptement

l'inflammation, l'ulcération et la destruction du globe oculaire, sans le secours de l'autoplastie; tandis qu'au contraire l'absence du lobule de l'oreille et certaines mutilations peu considérables du nez permettent une temporisation aussi longue qu'on le veut.

Le mérite de la correction des difformités les plus simples par l'autoplastie n'est pas apprécié de la même manière par tout le monde : ceux-ci y attachent une grande importance; ceux-là la considèrent comme chose de luxe en quelque sorte, ainsi que je l'ai dit en commençant. Aussi, lorsque l'art est appelé à décider quelle conduite on doit tenir dans ces cas, le chirurgien consciencieux doit-il se borner à faire connaître au malade ce que l'autoplastie peut pour sa guérison, l'avantage qu'il en retirera, et le laisser ensuite seul juge de son opportunité et du moment de la faire pratiquer. On aurait, en effet, trop de reproches à se faire si, après y avoir poussé le malade, on voyait survenir quelques-uns des graves accidents qui compliquent parfois les opérations les plus simples et les mieux indiquées; on ne pourrait invoquer la nécessité pour excuse, comme dans ces circonstances.

Quoiqu'il en soit, quand on pratique l'autoplastie pour une difformité ancienne, dont les bords sont dès longtemps circatrisés, on peut choisir le moment de l'exécuter, dans les limites pourtant que j'ai précédemment indiquées, pour certains cas dans lesquels le salut du malade ou la conservation de quelques-uns de ses organes sont prochainement en danger. Mais lorsqu'il s'agit d'une plaie récente, encore dans un état de cruentation, il faut pratiquer la restauration le plus promptement possible, après avoir cependant attendu, pour mettre les parties dans leurs rapports nouveaux, que l'écoulement du sang ait cessé; autrement une couche de ce fluide pourrait s'interposer entre les chairs et empêcher leur agglutination. Dieffenbach attribue les succès obtenus dans certains cas de séparation complète des parties, au retard forcé apporté le plus souvent par les circonstances au rapprochement. On a préféré même quelquefois attendre l'époque de la suppuration pour opérer la synthèse, comme on le verra plus tard pour les cas de M. Martinet, et comme le témoigne l'observation suivante extraite de la pratique de M. Graëfe.

1^re^ *Observat.* Un homme âgé de vingt ans, robuste, d'une parfaite santé, d'une famille distinguée, avait fait ses études à Heidelberg. Dans un duel qui eut lieu au mois de juin 1823, un coup de sabre lui emporta la partie antérieure du nez, de manière que toute sa partie cartilagineuse, depuis l'os jusqu'à l'aile droite, et une partie de la lèvre supérieure, jusque vers le milieu de la joue, tombèrent à terre.

La plaie étant grande, il y eut une perte de sang assez considérable; le lambeau du nez, ramassé dans le sable, fut lavé et rattaché par un chirurgien, la plaie pansée et couverte de linge trempé dans du vin chaud. Le morceau ne reprit pas et tomba en pourriture. Du reste la plaie guérit, mais la cicatrice, en se formant, laissa une affreuse difformité; le jeune homme se crut perdu, il fuyait toute société. Ainsi s'écoula une année; alors il prit la résolution de subir une opération pour la conformation d'un nez aux dépens de la peau du bras. Cette opération fut entreprise par le professeur Chelins, seulement le 30 novembre 1824.

Cette opération n'eut pas de succès; dès le premier jour, la partie libre du lambeau de peau du bras gauche avait été fixée au moyen de points de suture; mais les bords de la plaie étaient trop distendus, le pansement ne tint pas.

Le septième jour, après le lever de l'appareil, le lambeau n'adhérait solidement qu'en haut; mais, comme il n'avait pris nulle part ailleurs, on le détacha et on le remit sur le bras, où il reprit rapidement.

La difformité primitive resta sans changement, toutefois le malade prétendait que l'opération avait produit quelque amélioration, parce que les parties osseuses dénudées s'étaient recouvertes depuis l'opération d'une membrane mince.

Ce jeune homme vint, au mois d'août 1825, à Berlin, pour se confier aux soins de M. Graëfe.

Le résultat devait paraître d'autant plus douteux ici, que deux essais avaient déjà été tentés sans succès, et qu'une peau calleuse, transparente, de la consistance d'une écaille d'œuf, et parsemée de petits vaisseaux, couvrait les bords osseux.

M. Graëfe trouva aussi chez cet homme une peau généralement très-épaisse, ce qui arrive chez tous les hommes fortement constitués; le contraire a lieu chez les personnes faibles ou les femmes.

L'opération, pour être dirigée avec sûreté, devait être divisée en plusieurs parties, et marcher lentement.

Il fut ordonné au malade un bon régime, des bains et l'usage de l'eau de Seltz.

Le point de la peau désigné sur le bras pour servir à la formation du nez, fut entretenu dans un état d'irritation prolongée par des frictions d'huile éthérée; cette partie gagna en épaisseur, élasticité et flexibilité jusqu'au premier temps de l'opération. Sans doute cette action dynamique et mécanique entretient la disposition plastique de cette partie organique; sans doute elle contribua au succès de l'opération. Un bandage fut aussi arrangé pendant ce temps d'après le corps du malade, et appliqué pendant plusieurs jours et pendant plusieurs nuits, afin de le préparer à la position forcée qu'il devait garder.

Je dois encore faire cette remarque, que le mutilé a montré un courage, une fermeté et une présence d'esprit remarquables durant tout le temps de cette douloureuse et pénible opération.

*Première partie de l'opération.* — Le 22 juin 1825, une section d'environ deux pouces et demi de large et de plus de trois pouces de long, fut faite par deux coupes longitudinales à la face interne de l'avant-bras jusqu'aux muscles; des ligatures furent faites aux artères intéressées, la peau fut bien séparée des muscles avec les doigts, et on passa sous elle un *séton* de la largeur de la plaie. Pendant dix jours on suivait un traitement comme pour un séton, et la plaie donnait du pus qui avait une odeur fétide.

*Deuxième partie de l'opération.* — Le 3 juillet, le lambeau isolé par sa face intérieure et par ses côtés fut détaché à sa partie supérieure par une incision transverse. La cicatrisation avait eu lieu des deux côtés qui s'étaient contractés vers le milieu. On avait attendu cette cicatrisation pour en conclure la vitalité du lambeau; même chose arriva pour le bord supérieur. Le lambeau préservé par des cartes du contact de la partie musculeuse s'épaissit fortement, se gonfla et se contracta jusqu'à son entière cicatrisation; la continuité avec le bras n'existait plus qu'à la partie inférieure et transverse tournée vers le poignet; à cet endroit le gonflement persista et il s'en écoula une matière fétide âcre, surtout à cause de la chaleur du temps. La cicatrisation du lambeau, qui ne se nourrissait que par sa partie inférieure, se fit dans l'espace de onze mois.

*Troisième partie de l'opération.* — La première transplantation eut lieu le 21 mai; après avoir rendu saignant le bout du nez restant en lui enlevant la peau, et après avoir découpé le bord supérieur du lambeau, on fixa ces parties solidement ensemble, et on les maintint dans cette position par un bandage. Une surveillance pendant le jour et la nuit prévint le relâchement des parties.

Quoique le bras du malade fût soutenu, ce dernier souffrit beaucoup, car la saison devenant très-chaude, et l'appartement étant du côté du midi, il advint que la plaie transmettait une suppuration fétide aux fosses nasales; ce n'est que par des moyens prompts et énergiques qu'on put combattre la fièvre qui offrait un caractère typhoïde.

Dix jours s'étaient écoulés depuis cette partie de l'opération, et pendant quelques instants la vie du malade fut en danger.

Cependant tout s'améliora, la nouvelle inflammation du bout du nez et du lambeau produisit une légère suppuration, et les bords se rapprochèrent heureusement; seulement à la place des deux aiguilles existait un petit écartement.

Les aiguilles étant retirées et le lambeau de peau étant adhérent au moignon du nez, on résolut d'entreprendre la quatrième partie de l'opération, c'est-à-dire d'opérer la séparation entière du lambeau de son terrain primitif.

*Quatrième partie de l'opération.* — Cette séparation entière du lambeau du bras, qui délivra le malade des douleurs de sa position gênante et de son bandage, offrit un phénomène fort remarquable. M. Graëfe, pour conserver une portion plus grande de peau pour la formation du nez, détacha le lambeau du bras par un seul coup de bistouri dirigé obliquement; je remarquai que le lambeau qui, par l'état d'inflammation des parties, avait la même couleur que le reste du nez, pâlit subitement après son entier détachement du bras, il prit une teinte cadavérique comme un membre gelé, et dans le moment il n'en sortit que très-peu de sang; mais cet état ne dura qu'environ trente ou quarante secondes, la couleur revint, et le sang coula aussitôt avec abondance; on couvrit le nez d'éponges et de coton, on appliqua un appareil convenable.

Le lambeau devint ensuite non seulement coloré comme auparavant, mais il fut le siége d'une inflammation intense. Ce fait prouve qu'au moment de son détachement du bras le lambeau n'avait pas encore puisé beaucoup de vie sur la partie où il avait été transplanté.

Enfin le danger de l'inflammation démontra combien il avait été utile de conduire l'opération avec lenteur, d'y préparer longtemps d'avance le lambeau, et de n'avoir séparé ce dernier que peu à peu du bras. A la partie inférieure du lambeau, il y eut une inflammation croissante qui menaçait de détruire tout le fruit de l'opération; on combattit cet état au moyen du camphre, et la partie inférieure qui avait été détachée la dernière du bras, partie dont on pouvait bien se passer, fut détruite; le reste du lambeau suffit pour la formation du nez.

Enfin l'opération fut achevée d'après les procédés exposés dans les ouvrages de Graëfe; il faut en outre remarquer qu'un modèle de nez en plâtre fut appliqué avant l'opération, afin de diriger l'opérateur dans ses mesures.

*Cinquième partie de l'opération.* — Le 5 août tout était si bien cicatrisé que les incisions convenables du bord inférieur pouvaient être faites afin de préparer celui-ci pour la formation des narines et du septum, ce qui eut lieu.

*Sixième partie de l'opération.* Au mois d'octobre on put faire les narines au moyen d'excisions, et l'introduction des canules put avoir lieu; des indications avec de l'encre marquaient la direction primitive du nez et servaient de guides. Toute la circonférence des narines se cicatrisa; il resta une petite ouverture là où un point de suture avait été déchiré, ce qui retarda la guérison complète; cette petite plaie résista à tous les moyens curatifs employés. Enfin la force de la nature en rapprocha les bords; de manière que la pointe d'une aiguille pût à peine pénétrer à travers.

La peau du nez ne s'est pas seulement organisée de nouveau pendant le travail inflammatoire, elle

s'est aussi étendue au-delà des os, comme une peau surajoutée; mais, ce qui paraît encore plus merveilleux, la peau perdit peu à peu la consistance grossière qu'elle avait au bras, ainsi que ses poils, et prit peu à peu la texture fine de celle du visage. Enfin étant même instruit de l'opération, c'est à peine si on pouvait soupçonner que l'art avait reproduit cet organe; et le jeune opéré auquel le désespoir n'avait laissé d'autres ressources que le suicide, put rentrer dans la vie active et y poursuivre sa carrière. (*Wolfart, trad. par M. Schoengruin.*)

On se tromperait gravement, si l'on croyait que la restauration d'une partie par une autre partie du même individu, est toujours et nécessairement le produit de l'art. La nature, en effet, si variée dans les efforts qu'elle fait sans cesse pour notre conservation, y procède quelquefois elle-même par voie d'autoplastie; et ici, comme dans mille autres circonstances, nos procédés ne sont guère qu'une imitation de ceux qu'elle a mis en usage avant nous.

La tendance autoplastique de la nature se révèle dans des circonstances semblables à celles qui déterminent le chirurgien à agir; mais ses résultats sont loin d'être toujours avantageux pour l'organisation; quelquefois même ils constituent des difformités auxquelles les efforts autoplastiques de l'art sont par la suite appelés à porter remède : ainsi la nature fait une véritable autoplastie lorsque dans une plaie avec perte de substance, la membrane inodulaire attire à elle par un véritable emprunt, la peau des parties voisines; ainsi c'est encore un travail autoplastique naturel, moins heureux seulement, que la production des brides des paupières dans certains ectropions graves qui succèdent à des brûlures.

Les efforts autoplastiques de la nature ne se bornent pas toujours à la réparation simple d'une partie détruite de la membrane tégumentaire; il leur arrive, plus rarement sans doute, mais enfin il leur arrive parfois, d'amener de plus grands résultats: ainsi il n'est pas rare, à la suite des vastes dépôts urineux des bourses, d'observer une complète destruction des enveloppes les testicules et de la peau de la verge; pendant un temps assez long ces parties restent dénudées, les testicules suspendus à l'anneau par leur cordon, mais bientôt la peau de la partie supérieure et interne des cuisses, celle du périnée et de la région pubienne est attirée, et la perte de substance disparaît; ainsi j'ai observé à l'hôpital Beaujon un exemple non moins curieux que les précédents de réparation spontanée d'une paupière aux dépens de la peau de la partie supérieure de la joue.

*Observation.* Une femme âgée de quarante-deux ans fut reçue à l'hôpital Beaujon en 1834, et couchée salle St-Nicolas, nº 32, pour y être traitée d'une affection syphilitique compliquée; elle raconta que son mari lui avait communiqué trois fois des chancres, et que, dans un cas, elle avait eu un bubon dans l'aine droite. Les traitements qu'elle avait suivis avaient toujours été très-incomplets; chaque fois elle les avait suspendus, dès qu'elle avait vu disparaître les premiers symptômes de son mal.

A son entrée on n'observe ni écoulement, ni chancres du côté des organes génitaux, mais le front est couvert de pustules entourées d'une auréole violacée dans certains lieux, cuivrée dans d'autres ; une exostose existe sur la face antérieure du sternum; des ulcérations occupent la voûte palatine; mais ce qui attire surtout mon attention, au milieu de ces désordres variés, c'est l'état des paupières du côté gauche : le bord libre de la paupière supérieure de ce côté, en effet, est ulcéré près de son extrémité externe, et quelques fongosités s'élèvent du fond de cette ulcération; toute la paupière inférieure a disparu; un vaste ulcère à bords durs et taillés à pic, à fond grisâtre, occupe toute cette région, on aperçoit et l'on sent avec le doigt, vers la partie inférieure de la solution de continuité, le relief du bord inférieur de l'orbite révêtu de son périoste. La partie inférieure de l'œil est à découvert; la conjonctive est rouge; la cornée est grisâtre et obscurcie par des taches dans sa demi-circonférence inférieure.

Dès la première vue de cette malade, je dois déclarer que la destruction de la paupière inférieure fut la chose qui me frappa surtout, et qu'avant d'avoir des idées arrêtées sur la nature de son affection, j'avais déjà songé aux secours qu'elle pourrait retirer de l'autoplastie; mais bientôt une appréciation plus exacte de la cause du mal me fit presque oublier ce projet, ou plutôt m'en fit remettre l'exécution à une époque plus éloignée. L'indication immédiate, en effet, était évidente : il fallut se hâter d'arrêter les ravages d'un mal devenu constitutionnel; et des tentatives d'autoplastie faites à cette époque eussent été tout à fait infructueuses. La tisane de Feltz et un régime approprié furent prescrits; on pansa l'ulcère avec un plumasseau chargé d'onguent napolitain.

Au bout de quelques semaines de ce traitement, les pustules du front avaient disparu, l'exostose sternale s'était affaissée, et les ulcérations de la bouche et des paupières avaient pris un aspect plus satisfaisant. (Cautérisation des ulcères avec le nitrate acide de mercure.)

Les jours suivants, le mieux se soutient. On remarque que l'ulcération de la paupière est un peu moins étendue dans le sens vertical; son bord inférieur est remonté à la hauteur du rebord orbitaire. (On continue la cautérisation.)

Le quarantième jour, le bord inférieur de l'ulcération est élevé d'une ligne au-dessus du rebord orbitaire. Le quarante-cinquième jour, il dépasse ce bord de deux lignes environ. A deux mois, à mon grand étonnement, la paupière inférieure est presque tout à fait régénérée : la partie inférieure de l'œil est re-

couverte ; la conjonctive n'est plus rouge : les taches de la cornée sont réduites de beaucoup ; la paupière supérieure rencontre l'inférieure en s'abaissant ; et si celle-ci était pourvue de cils, si la peau de la région malaire n'était un peu tiraillée en haut, on serait tenté de croire que rien n'a été changé à l'état normal ; il est surtout tout à fait impossible à cette époque, de se faire une juste idée de toute l'étendue de la destruction que les parties ont soufferte.

Le soixante-quinzième jour, la paupière est encore un peu fongueuse en arrière, et légèrement bridée sur l'œil ; les ulcérations de la bouche ne sont pas encore cicatrisées. Depuis lors le traitement par la tisane de Feltz et par la cautérisation a été continué encore un mois environ, et à cette époque la malade est sortie de l'hôpital. Sa paupière inférieure était devenue souple et très-belle, mais une des ulcérations du palais persistait encore.

Ce n'est pas seulement à la réparation des parties extérieures du corps que se borne le travail autoplastique de la nature ; souvent il a porté ses fruits dans des circonstances plus graves que celles qui nécessitent ordinairement les efforts de l'art. Ainsi dans les hernies avec gangrène bornée à quelques points seulement d'une anse d'intestin, si celui-ci a été replacé dans la cavité abdominale, il ne survient pas nécessairement pour cela un épanchement de matières dans le péritoine : à la faveur de l'inflammation éliminatoire qui se développe autour des petites plaques gangréneuses indiquées, des adhérences s'établissent entre l'intestin malade et les parois abdominales, l'épiploon ou même une anse saine de l'intestin, l'escarre se détache, elle devient libre dans la cavité de l'intestin, et celui-ci, malgré la solution de continuité qu'il a subie, n'offre aucune perforation, grâce à l'emprunt qu'il a fait aux parties voisines. Il est peu de chirurgiens qui n'aient eu occasion de faire des observations qui viennent à l'appui de ces remarques : Desault, dont l'expérience est décisive sur ce point, a réduit un intestin qui présentait une escarre d'un pouce de diamètre, sans qu'aucun symptôme subséquent soit venu indiquer la moindre altération dans sa continuité ; et il a donné le conseil d'imiter cette conduite dans les cas analogues.

Ainsi dans les plaies du canal intestinal, comme M. Jobert l'a directement observé, la guérison s'opère quelquefois par les seules forces de la nature, malgré la tendance des bords de ces plaies à se renverser en dehors et à laisser l'intestin ouvert. La partie blessée vient effectivement se mettre en rapport avec l'épiploon, le mésentère, ou quelque autre portion du péritoine ; parfois même l'épiploon s'interpose entre les lèvres de la plaie, des adhérences s'établissent, et, comme dans les cas des hernies, le canal intestinal a sa paroi constituée dans une plus ou moins grande étendue par un organe étranger.

Combien de fois, d'autre part, n'a-t-on pas vu de vastes ulcérations de l'estomac détruire complétement certaines parties de ce viscère, sans que pour cela aucun épanchement se fût fait dans la cavité du péritoine ! M. le docteur Vosseur, par exemple, a rapporté un cas dans lequel la plus grande partie de la face antérieure de la portion pylorique de ce viscère avait été détruite, et remplacée heureusement par la face inférieure du foie.

---

# TROISIÈME PARTIE.

---

## DES DIFFÉRENTES ESPÈCES D'AUTOPLASTIE.

Si l'on ne connaissait à l'avance avec quelle hésitation, j'allais dire avec quelle incrédulité, l'esprit humain accueille les faits nouveaux qui sont à de longs intervalles apportés dans la science, on ne serait pas peu étonné de voir combien de temps il a fallu pour que l'autoplastie sortît du cercle étroit de la réparation des difformités nasales. Ce n'est pourtant ni l'ancienneté ni l'importance qui manquent à cette méthode opératoire ; mais longtemps on a été prévenu contre elle ; sans doute à cause de la défaveur qui devait s'attacher à une opération qui prétend à une sorte de création des parties détrui-

tes, et plus encore en raison des contes ridicules au milieu desquels on s'est plu trop souvent à envelopper la vérité.

Heureusement cette époque difficile est passée pour l'autoplastie ; la vérité commence à se faire jour : la rhinoplastie, qui servit d'abord presque seule de point de départ à toutes les tentatives autoplastiques, n'apparaît plus maintenant que comme une espèce de ce genre opératoire ; et c'est sans doute pour satisfaire au besoin généralement senti de l'introduction d'une méthode sévère dans la nomenclature des faits qui arrivent de toutes parts, que j'ai été chargé de traiter ce sujet.

Quoi qu'il en soit, l'autoplastie comprend déjà un bon nombre d'espèces : La *rhinoplastie*, la *blépharoplastie, l'autoplastie*, la *cheiloplastie,* la *génioplastie*, la *staphyloplastie, l'uranoplastie*, la *bronchoplastie, l'oschéoplastie, l'urétroplastie,* la *cystoplastie, l'entéroplastie,* et cette autre *autoplastie* qui a pour but la cure radicale des hernies.

Loin de moi l'idée de décrire en particulier les diverses espèces dont je viens de faire l'énumération ; ce serait, en effet, descendre de la hauteur des généralités que me prescrivent la lettre et l'esprit de ma question ; je veux seulement les définir exactement les unes et les autres, afin de bien marquer les faits qui doivent former les éléments de ce travail. Mais avant toutes choses je dois faire remarquer que si la dénomination d'autoplastie, donnée au genre opératoire que je décris, entraîne nécessairement l'idée que les opérations qu'il renferme ont lieu à la faveur d'un emprunt fait sur l'individu qui les supporte, il n'en est pas tout à fait de même pour les qualifications spécifiques de rhinoplastie, etc., qui expriment seulement le fait de création du nez, etc., au moyen d'un emprunt, sans spécifier si celui-ci a eu lieu sur le même ou sur un autre individu. Mais sans parler du peu de créance qu'on doit ajouter aux faits *d'étéroplastie* qui ont été rapportés par quelques personnes, je déclare que, dans mon opinion, leur authenticité fût-elle mise hors de doute, elle n'empêcherait pas que la *rhinoplastie*, etc., ne fussent pour nous de simples autoplasties. Notre art, en effet, repousse à la fois comme odieuses et criminelles les mutilations d'esclaves au profit de leur maître, dont l'Orient a, dit-on, offert plus d'un exemple, et les transactions honteuses qui auraient pour but la restauration d'une partie.

1° La *rhinoplastie* est l'autoplastie nasale ; elle peut être pratiquée dans une plus ou moins grande étendue, suivant le degré de la mutilation du nez ; c'est pour elle qu'ont été créés d'abord les principaux modes opératoires de l'autoplastie ; c'est presque seulement à son occasion qu'on a eu l'idée de transplanter un lambeau de peau du bras ou de l'avant-bras à la face.

2° La *blépharoplastie* est l'autoplastie palpébrale ; comme la rhinoplastie, elle présente plus d'un degré suivant l'étendue de la perte de substance que les paupières ont soufferte : on l'applique, en effet, tantôt à la formation d'une paupière tout entière, et tantôt à la réparation simple de la couche tégumentaire de cette partie, comme on peut le voir dans les deux observations suivantes.

II^e *Observation.* Le 14 avril 1835, une jeune fille nommée Élisa Allaume, âgée de 10 ans, d'une constitution chétive, vint à la Pitié se faire traiter d'un ectropion de la paupière inférieure droite.

Dans sa première enfance, elle avait eu au cou plusieurs tumeurs scrophuleuses, qui se sont pour la plupart abcédées, et ont laissé des cicatrices difformes. L'une de ces tumeurs, plus grave, se manifesta, dès l'âge de dix ans, au niveau du bord inférieur de la base de l'orbite du côté droit; l'os subjacent fut frappé de nécrose dans ses lames superficielles; la peau largement décollée et amincie, tomba en gangrène ; et, lors de la cicatrisation, la paupière inférieure fut entraînée de telle sorte, que son bord libre vint adhérer au bord osseux inférieur de la base de l'orbite, et que sa face postérieure se tourna complétement en avant. Depuis cette époque, la malade fut presque continuellement affectée d'ophthalmies plus au moins intenses, qui la privaient de la vue quelque fois pendant des mois entiers.

Lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, la paupière inférieure droite était complétement renversée; la conjonctive était enflammée et rouge dans toute son étendue; les larmes coulaient involontairement sur la joue ; la lumière était devenue insupportable. Il était impossible de songer à relever la paupière en excitant la conjonctive. Celle-ci, en effet, ne faisait pas bourrelet, et le bord libre de la paupière était adhérent aux os du bord inférieur de l'orbite.

Je résolus dans ce cas d'appliquer la blépharoplastie, ce qui fut exécuté le 1^er mai. Pour cela, après avoir incisé dans toute sa longueur la cicatrice vicieuse et décollé l'adhérence de la paupière, je taillai sur la partie antérieure de la tempe droite un lambeau dont la mesure avait été préalablement prise avec soin. Ce lambeau, à sa base inférieure, avait une longueur de deux pouces et demi et une largeur de six lignes environ ; il fut détaché jusqu'à sa base et appliqué, par un mouvement de torsion, dans l'intervalle des lèvres, à la place résultant de l'incision de la cicatrice.

Aucun point de suture ne fut employé, des bandelettes agglutinatives suffirent pour maintenir le lambeau en place ; la plaie de la tempe fut réunie également avec des bandelettes.

L'agglutination du lambeau était complète au bout du cinquième jour, seulement il faisait un relief assez considérable ; mais, par les progrès de la cicatrisation, ce relief diminua peu à peu et n'offrait déjà plus

rien de choquant le 8 juin, lorsque je présentai la malade à l'académie. La paupière alors était parfaitement relevée ; elle avait repris sa forme normale et recouvré ses mouvements. L'ophthalmie avait disparu, et la malade ne conservait de sa difformité qu'une légère saillie au-dessous de la paupière ; encore cette saillie diminue-t-elle tous les jours.

(*Gazette médicale.*)

III[e] *Observation.* Le 21 mars 1835, M. Jobert admit dans ses salles une femme nommée Guyot (Thérèse), âgée de 28 ans, journalière.

Cette femme portait une tumeur cancéreuse de la paupière inférieure droite ; maladie qui débuta, il y a environ trois ans, par un bouton de la grosseur d'une lentille, situé sur la partie moyenne de cette paupière ; les progrès de ce bouton furent insensibles pendant un an ; au bout de ce temps, il fut cautérisé avec le nitrate d'argent. La cautérisation ne produisit aucune amélioration ; mais la maladie ne parut pas s'aggraver. Vers la fin du mois de mai 1834, cette femme, voulant être débarrassée de son mal, qui, sans faire de grands progrès, entretenait l'œil dans un état continuel d'irritation, consulta de nouveau le médecin qui lui avait donné ses soins. Celui-ci, voyant que la cautérisation n'avait point arrêté la maladie, qu'au contraire celle-ci avait pris un certain développement, se décida à l'enlever avec l'instrument tranchant; mais, voulant épargner la surface extérieure de la paupière, il l'attaqua par sa surface muqueuse. A la suite de cette opération, une opthalmie intense se déclara, et l'affection palpébrale, loin de se borner, fit des progrès plus rapides. On cautérisa encore plusieurs fois, et la malade mit en usage différentes eaux et différentes pommades, qui toutes lui étaient vantées comme infaillibles. Le mal s'aggravait chaque jour, surtout depuis six semaines, à la suite de son sixième accouchement, qui n'avait rien offert de particulier. C'est alors qu'elle se décida à entrer à l'hôpital Saint-Louis. Tels sont les renseignements qu'on a pu recueillir sur cette malade.

Le 28 mars, lendemain de son entrée à l'hôpital, on observe que cette femme est d'une bonne constitution, n'a jamais eu de maladie grave, surtout de syphilis. Ses parents n'ont jamais eu d'affection cancéreuse; elle ne présente elle-même aucune trace de la diathèse cancéreuse ; l'affection de la paupière est toute locale.

Toute la paupière inférieure droite est envahie par une ulcération grisâtre, présentant des bourgeons fongueux qui laissent écouler une sérosité purulente; cette ulcération, après avoir détruit la surface extérieure de la paupière, s'est étendue à son bord libre, s'est réfléchie sur la muqueuse qui tapisse sa face interne, et enfin sur celle qui tapisse le globe oculaire; elle s'étend sur la cornée transparente, autour de la moitié inférieure de laquelle elle forme un bourrelet saillant d'une ligne environ, sans cependant lui être adhérente. Les douleurs, que la malade caractérise elle-même du nom d'élancements, sont peu vives; elles sont plus fortes lorsque les points malades sont exposés au contact de l'air; elles n'augmentent pas durant la nuit. Jamais cette surface ulcérée n'a fourni de sang, si ce n'est quelques gouttelettes lorsqu'elle est irritée par le frottement. Cette femme assure qu'après être restée longtemps sans faire de progrès sensibles, la maladie s'accroît beaucoup plus rapidement depuis six semaines, époque de sa dernière couche; elle désire vivement en être débarrassée.

M. Jobert pensa qu'il n'y avait d'autre traitement à employer que l'enlèvement de toute la partie malade ; mais la conjonctive oculaire était altérée : on ne pouvait se borner à enlever seulement la paupière, sans s'exposer à une prompte récidive qui aurait bientôt envahi le globe oculaire lui-même. L'extirpation de l'œil paraissait donc offrir seule une chance certaine de guérison ; mais la vision était parfaite, et il était pénible de sacrifier le globe oculaire pour une lésion bornée à la muqueuse qui le revêt. L'opération fut différée de quelques jours, et M. Jobert chercha s'il ne pourrait pas faire ici une nouvelle application de la blépharoplastie ; ce qu'il exécuta le 6 avril.

La malade, assise sur une chaise, est maintenue par des aides. L'opérateur, pour faciliter les mouvements, fendit avec le bistouri la commissure externe de la paupière dans une étendue de 6 à 7 lignes ; puis faisant au-dessous de la limite du mal une incision courbe, qui cernait toute cette paupière, il l'enleva tout entière. Restait alors la conjonctive oculaire déjà cancéreuse. Une dissection délicate et pénible la détacha du globe oculaire, et elle fut excisée. Il existait alors une plaie d'une étendue considérable qui laissait l'œil sans aucune protection contre les corps étrangers, dans une grande partie de son étendue. On sait que Boyer considérait cet inconvénient comme assez grave pour faire prescrire l'opération lorsque la paupière tout entière était atteinte de dégénérescence cancéreuse ; le mal qui devait en résulter, disait-il, étant plus intolérable et tout aussi dangereux que le cancer. Aussi M. Jobert ne s'arrêta pas là ; avec un bistouri convexe, il taille aux dépens de la joue un lambeau de forme triangulaire, mais très-allongée, dont le sommet répondait à peu près vers la partie moyenne de l'os malaire, et la base vers la partie moyenne de la face externe du nez ; ce lambeau d'un pouce et demi de long, sur quatre à six de large environ, étant disséqué avec soin, M. Jobert le renversa en faisant éprouver à son pédicule une légère torsion, et vint l'appliquer à la place de la paupière qu'il avait enlevée ; de manière que son sommet correspondît à l'incision faite à la commissure externe. Il fut maintenu dans cette nouvelle position, par deux points de suture entortil-

lée. Peu de sang s'écoula durant l'opération ; la plaie fut pansée avec de l'agaric enduit de cérat, maintenu par un bandage convenable, médiocrement serré.

Le premier pansement ne fut fait que le quatrième jour après l'opération. La plaie est dans le meilleur état ; l'adhérence du lambeau est presque complète, un des points de suture est enlevé ; l'autre le fut le lendemain ; à peine cette malade a-t-elle éprouvé une légère fièvre traumatique.

Ce ne fut que trois semaines après l'opération que M. Jobert coupa le pédicule du lambeau. Cette section fut peu douloureuse ; l'extrémité du lambeau fut placée à la commissure interne de la paupière ; il ne fut pas même nécessaire de raviver la surface correspondante, ni d'employer de nouveaux points de suture ; le lambeau vint s'appliquer en quelque sorte de lui-même, et comme par une véritable élasticité sur la place qu'il devait occuper. La cicatrisation ne tarda pas à être complète, et l'on put s'assurer alors que la paupière de nouvelle formation était douée de mouvement, qu'elle pourrait parfaitement remplir le but que l'on s'était proposé, et que l'absence seule des cils pouvait détruire l'illusion.

Depuis cette époque, aucun incident n'est survenu; quelques bourgeons charnus s'étaient développés sur le bord de la paupière correspondante, à son adhérence avec le globe oculaire, ils ont été promptement reprimés au moyen de la poudre d'alun calciné, et de cautérisations légères avec le nitrate d'argent. (*Gaz. méd.*)

3° L'*autoplastie* (1) est la réparation plastique des difformités auriculaires. Quoique d'une assez médiocre importance, elle a cependant été indiquée par Celse. Autant elle est impuissante à reproduire le pavillon de l'oreille tout entier, autant elle paraît devoir être efficace quand elle est appliquée à la formation de l'une de ses parties. Dieffenbach est presque le seul qui nous en fournisse un exemple.

IVe *Observation.* — L**, jeune homme âgé de 27 ans, d'une santé florissante, se trouvant enveloppé dans une rixe dont un lieu public devint le théâtre, l'un des gendarmes qui étaient venus pour l'apaiser lui enleva d'un coup de sabre le haut de l'oreille. Cette partie avait été tranchée dans une direction presque horizontale ; la plaie ne présentait qu'un peu d'obliquité d'avant en arrière, et la pointe du sabre avait traversé en même temps la portion correspondante des téguments de la tête jusqu'au crâne, sans entamer toutefois la boîte osseuse. Le blessé fut reçu à la Charité, dans ma division, où il fut traité par les applications froides. La partie enlevée à l'oreille avait une étendue considérable, un demi-pouce de largeur et un pouce et demi en longueur. Néanmoins l'oreille était défigurée de la manière la plus désagréable par cette perte de substance.

(1) Οὖς, ὠτός, *auris*, oreille.

La plaie de l'oreille et celle de la tête étaient déjà dans un état d'inflammation à l'arrivée du malade à l'hôpital. Les applications froides furent continuées jusqu'à ce qu'il fût possible de panser les plaies avec un onguent simple, et la guérison eut lieu de cette manière au bout de plusieurs semaines. Je crus alors, dit Dieffenbach, que le moment était venu de tenter l'opération de l'*otoplastie* que le malade désirait beaucoup, en sorte qu'il ne fut pas besoin de l'y engager. J'y procédai de la manière que voici, avec l'assistance de M. le docteur Plettner, chirurgien militaire. D'abord je fis avec des ciseaux la résection du bord cicatrisé de l'oreille dans la largeur d'un mince tuyau de paille. Ensuite je fis dans le sens de la plaie du bord de l'oreille, et parallèlement à la cicatrice de la tête, mais un peu au-dessous, une incision longue d'un pouce trois quarts, à travers les téguments de la tête ; puis je fis aux deux angles de la plaie, et dans la partie supérieure des téguments, deux incisions perpendiculaires à la première, et à peine longues d'un tiers de pouce. Ce lambeau, qui représentait un rectangle étroit, fut alors détaché du fond et adapté à la plaie de l'oreille, au moyen de 5 à 6 points de suture. Une bandelette mince et enduite d'huile fut passée enfin sous le lambeau de part en part, puis roulée et fixée à l'extrémité antérieure de la plaie, afin d'en pouvoir amener chaque jour dans le trajet de cette plaie une portion nouvelle, comme cela se fait pour un séton. Après cette opération, on fit usage encore des applications froides.

La réunion des bords de la plaie se fit bien, de sorte que les sutures purent être enlevées du troisième au sixième jour. Au milieu de la cicatrice récente existait une petite fistule qui se ferma dans l'espace de huit jours. Trois semaines environ après cette opération, j'exécutai l'excision d'un lambeau de la peau de la tête, de forme semi-lunaire, et dont la grandeur dépassait d'un tiers celle de la partie que j'avais à restaurer. Aussitôt après la dissection, le lambeau se décolora, puis, au bout de quelques minutes, il reprit la couleur de la vie. Je fis appliquer un plumasseau enduit d'un onguent simple à la face postérieure du lambeau, qui était couverte de granulations ; je fis mettre de la charpie sèche et des applications froides par dessus la plaie de la région temporale, après la dissection de la peau. Peu à peu le lambeau transplanté se rapetissa et s'arrondit à son pourtour. Huit jours après la dissection de ce lambeau, une piqûre d'aiguille y fut déjà tentée, et elle prouva la persistance de la sensibilité ; cependant la couleur était encore d'un rouge foncé à la surface extérieure; mais elle pâlit insensiblement et se rapprocha de celle du reste de l'oreille. La cicatrisation de la surface postérieure du lambeau se fit très-lentement et dura au-delà d'un mois, magré l'application journalière d'une faible solution de pierre infernale. Enfin cette restauration fut achevée par

une nouvelle incision à la partie antérieure du pavillon : cette incision fut faite à la réunion du lambeau transplanté avec l'oreille, et l'accollement de ces parties assuré ensuite par une nouvelle suture. L'oreille avait été restaurée d'arrière en avant, et la réunion n'était pas complète au bord antérieur. Voilà ce qui nécessita la dernière incision et une suture nouvelle. Du reste, cette oreille restaurée est très-bien conditionnée, seulement elle est encore un peu plus rouge qu'une oreille ordinaire.

4° La *cheiloplastie* ou *chyloplastie* (1) est l'autoplastie des lèvres; c'est une des opérations de ce genre qui présentent le plus d'importance, et qui réussissent le plus complétement; il est peu de chirurgiens qui n'aient eu occasion de la pratiquer, soit pour remédier à des vices de conformation, soit pour réparer immédiatement la difformité qui résulte de l'ablation d'un cancer des lèvres; je n'en citerai ici aucun exemple parce que j'aurai occasion d'en rapporter plusieurs par la suite, à l'appui des divers modes opératoires généraux de l'autoplastie.

5° La *Génioplastie* (2) est l'autoplastie des joues; souvent on pratique en même temps la génioplastie et la cheiloplastie, parce que souvent aussi les lèvres et la portion voisine des joues sont affectées par les mêmes vices de conformation, ou sont attaquées par les mêmes instruments pendant les opérations. Des plaies avec perte de substance, des affections gangréneuses, de simples brides de la membrane muqueuse, comme on le verra dans les observations suivantes, etc., peuvent donner lieu à cette opération.

V<sup>e</sup> *Observation.* — Un jeune garçon âgé de sept ans, auquel un médecin avait administré pendant plusieurs semaines une grande quantité de calomel, pour le guérir de la fièvre scarlatine, vint se présenter à mon examen. Ce traitement mercuriel avait produit une salivation effroyable, et pendant la cicatrisation des ulcères, les deux joues avaient contracté des adhérences avec les bords alvéolaires. Le pauvre enfant ne pouvait nullement ouvrir la bouche et ne vivait que de matières liquides. Pendant la dissection de la joue, je rencontrai plusieurs portions circonscrites de la membrane muqueuse restée saine, surtout du côté gauche, ce qui me dispensa d'avoir alors recours à la transplantation. De l'autre côté, où la réunion anormale était générale en avant, j'excisai avec les ciseaux, de la partie postérieure de la face interne de la joue, un lambeau d'un pouce et demi de longueur que je renversai et que j'attachai à la partie moyenne de cette même face, en le faisant ainsi presque toucher à la commissure des lèvres. Je fis faire ensuite de fréquentes injections d'eau froide dans la bouche, et, le troisième jour, le lambeau

(1) Χεῖλος, εος, *labrum*, lèvre.
(2) Γενεῖον, *gena*, joue.

était si solidement réuni que je pus retirer les deux fils antérieurs. Je n'osai pas enlever les postérieurs, d'autant plus que la tuméfaction de la bouche rendait plus difficile de les atteindre. Ils tombèrent d'eux-mêmes quelques jours plus tard. L'enfant était radicalement guéri. (*Dieffenbach*, *Traduction inédite de M. Brandt.*)

VI<sup>e</sup> *Observation.* — Un garçon âgé de dix ans présentait une occlusion de la bouche produite par une réunion anormale de la joue gauche avec la mâchoire. Du côté droit la surface interne de la joue était libre. Les dents molaires droites seules pouvaient être écartées d'une ligne; c'est par cette fente que l'enfant se nourrissait misérablement.

Cette occlusion de la bouche avait été déterminée par la métastase d'un typhus qui s'était jeté sur la joue gauche et la mâchoire de ce côté. Il y avait alors à craindre que le malade ne perdît sa joue tout entière et dans toute son épaisseur; elle avait le volume d'un poing et était rouge et dure. La tuméfaction tomba aussitôt que s'opérèrent l'élimination et la chute de toute la surface interne gangrénée, dont l'épaisseur était égale à la moitié de celle de la joue, ainsi que d'une partie du *processus alveolaris* avec les dents molaires que la maladie avait également frappées de mort.

Je prescrivis une décoction de quinquina et des acides pour soutenir les forces de l'enfant qui avait été très-affaibli; l'injection d'une faible dissolution de chlorure de chaux en gargarisme; car la mauvaise odeur qui s'exhalait de la bouche infectait toute l'atmosphère de la chambre, pour peu qu'on tardât quelques heures seulement à répéter l'injection. Enfin toutes les parties malades ayant été séparées, on fit dans la bouche de fréquentes lotions avec une infusion de camomille qui amenèrent la guérison, mais suivie malheureusement de la réunion anormale de la bouche avec la mâchoire. Tous les efforts pour empêcher ce funeste résultat, soit par la distension graduée et forte contraction exercée sur la mâchoire inférieure, soit par des frictions faites avec de petits linges imbibés de cette substance, restèrent sans aucun fruit.

Les forces du petit malade s'étant complètement rétablies, j'entrepris la séparation de la joue d'avec la mâchoire à l'aide des ciseaux. La masse des cicatrices était si dure qu'elle criait sous l'instrument. L'adhérence était surtout très-intime derrière la dernière dent molaire qui avait été perdue. Cet endroit, comme le plus saillant, étant surtout très-favorable à une rechute, je désirai le découvrir d'une portion de la membrane muqueuse et j'y réussis en excisant de la surface interne de la joue une bride de cicatrice recouverte d'une pellicule, que je tirai sur l'angle de la mâchoire où je la fixai par une suture à l'aide d'une petite aiguille courbe à chas, dont je me sers pour fermer certaines ouvertures du voile du palais.

Le traitement consécutif consista en injections d'eau froide souvent répétées. Le résultat de l'opération fut très-favorable. Sous l'influence de l'emploi continu de froid, la surface interne de la joue commença, quinze jours après, à se recouvrir d'un tissu de cicatrice ; la bride transplantée s'était complétement réunie, et trois semaines après l'enfant était parfaitement guéri. Le plus grand écartement possible de la mâchoire inférieure d'avec la supérieure était d'un petit pouce ; l'orifice buccal était suffisamment large pour recevoir toute espèce d'aliment. (*Dieffenbach*, *Traduction inédite de M. Brandt.*)

6° La *staphyloplastie* (1) est l'autoplastie du voile du palais ; d'une grande importance, mais d'une exécution et d'un succès difficiles ; elle a été conçue par M. le professeur Roux, pour les cas de perforations accidentelles du voile du palais, et pour ceux de bifidité de la même partie, avec large écartement de la voûte palatine.

7° L'*uranoplastie* (2) est l'autoplastie de la voûte palatine, imaginée par M. Roux, pour faciliter ultérieurement l'opération de la staphyloraphie, dans les cas de division du voile du palais et de la voûte palatine ; elle pourrait également être appliquée aux cas de simple perforation de cette dernière.

M. Krimer l'a pratiquée avec un succès complet.

VII^e *Observation*. Une jeune fille âgée de 18 ans avait le palais osseux divisé jusque auprès de l'arcade alvéolo-dentaire, par une fente qui avait presque le point de sa plus grande largeur. Une incision longitudinale fut faite, de chaque côté, sur les parties molles du palais, à quatre lignes de distance du bord de la division ; en devant, les deux incisions venaient se réunir en formant un angle obtus ; en arrière, elles se perdaient dans les rudiments du voile du palais. Les deux lambeaux, de forme conique, furent séparés de l'os par leur bord palatin ; renversés en dedans et réunis par quatre points de suture ; les anses furent fixées avec des vis en or. Le dixième jour la première anse fut retirée ; la voûte palatine était parfaitement close, mais la parole resta défectueuse, probablement parce que le voile du palais était très-imparfait.

8° La *bronchoplastie* (3) est l'autoplastie des voies aériennes ; de date toute récente, la bronchoplastie a été instituée par M. le professeur Velpeau pour l'oblitération d'une fistule laryngée qui avait résisté à l'emploi de tous les autres moyens. J'en citerai une observation par la suite. Le mode opératoire qui lui a été appliqué par M. Velpeau, peut être mis en usage pour l'occlusion d'autres trajets fistuleux, aussi forme-t-il un type sous ce rapport, comme on le verra par la suite.

9° L'*oschéoplastie* (4) est l'autoplastie des bourses ; la nature a recours elle-même à une sorte d'oschéoplastie, pour remédier à la destruction de la peau de un pouce dans ces régions, qui résulte souvent des vastes infiltrations urineuses. Delpech, MM. Clot-Bey et Velpeau l'ont pratiquée après l'ablation des cas de tumeurs éléphantiaques considérables.

10° L'*uréthroplastie* (5) est l'autoplastie de l'urèthre ; elle a pour but l'oblitération de fistules plus ou moins larges du conduit excréteur de l'urine : cette opération a d'abord été pratiquée en Angleterre par Earle et sir A. Cooper ; depuis elle l'a été par plusieurs autres chirurgiens de tous les pays.

11° La *cystoplastie* (6) est l'autoplastie *vésicale ;* elle a été appliquée par M. Jobert, qui le premier l'a mise en usage pour la cure des fistules vésico-vaginales ; elle pourrait également convenir pour quelques autres cas de fistules entretenues par la perforation du réservoir urinaire. M. Jobert l'a appelée élytroplastie ; mais, à mon sens, le nom de cystoplastie lui convient mieux, parce que la reconstitution de la paroi vésicale pour empêcher la filtration de l'urine, est surtout le but qu'on se propose dans cette opération.

VIII^e *Observation*. Eugénie V... de la Rochelle, âgée de 36 ans, a été admise, le 21 avril 1834, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert. Elle raconte que, dans le mois d'août de l'année 1832, étant parvenue au neuvième mois d'une première grossesse, elle eut un accouchement laborieux, qui, après trois jours de souffrances, fut terminé par le forceps.

Peu de temps après, elle éprouva les accidents qui dépendent d'une inflammation de la vessie et des organes de la génération : on les combattit par les antiphlogistiques, qui produisirent les effets désirés : le ventre tendu et douloureux à la pression se ramollit et devint indolent au bout de quelques jours ; les urines, qui, depuis quatre jours, avaient cessé de couler, sortirent en abondance vingt-quatre heures après l'expulsion de l'enfant ; mais la malade sentit qu'au lieu de s'écouler par l'urèthre, elles s'échappaient par le vagin. Les seins se ramollirent et s'affaissèrent ; il y eut agalactie et une aménorrhée qui ne cessa que dix mois après l'accouchement.

Dans les premiers mois qui suivirent l'accident, l'écoulement des urines s'opérait sans discontinuer par le vagin ; mais dans la suite il ne se faisait plus que par intervalles, et, lorsque deux ans après ses couches, la malade se détermina à recourir aux ressources que l'art pourrait lui offrir dans les hôpi-

(1) Σταφύλη, *uvula*, luette.
(2) Ουρανος, *palatum*, palais.
(3) Βρούχος *guttur*, gorge.
(4) Οὔσχεον *scrotum*.
(5) Οὐρήτρα, *uretra*, conduit, urèthre.
(6) Κυστις, εῶς, *vesica*, vessie.

taux de la capitale, elle restait quelquefois deux ou trois heures sans se sentir mouillée.

M. Jobert, en explorant le vagin, reconnut une perforation tranversale de la cloison vésico-vaginale, située à quelques lignes en arrière du col de la vessie, et présentant une ouverture assez grande pour permettre l'introduction du doigt indicateur dans ce viscère. D'ailleurs la malade n'éprouvait aucun dérangement dans sa santé; la menstruation s'opérait avec régularité depuis plus d'un an, et, à un état habituel de constipation près, toutes les fonctions se faisaient bien.

Parmi les divers procédés opératoires qui ont été imaginés pour le traitement des fistules vésico-vaginales, M. Jobert fit choix de la suture.

Cette opération fut pratiquée le 20 mai de la manière suivante :

La malade ayant été couchée sur le dos, les cuisses écartées et soutenues par des aides, le bassin placé sur le bord du lit, M. Jobert, guidé par les doigts, introduisit dans le vagin une aiguille courbe ordinaire armée d'un fil ciré; il en fit pénétrer la pointe, par un mouvement de cercle exécuté d'arrière en avant, dans l'épaisseur de la lèvre postérieure de la fistule, et la fit sortir du côté de la face vaginale de cette lèvre, près de son bord libre; puis il enfonça la même aiguille dans la lèvre antérieure, à une ligne et demie environ de la circonférence de la perforation, la fit rentrer dans le vagin, et la ramena au dehors. Une seconde aiguille fut passée de la même manière. Cela étant fait, l'opérateur abaissa les anses des fils, et les entraîna au dehors du vagin pour éviter de les couper; puis, introduisant dans ce canal les ciseaux coudés de M. Dreux, il opéra l'avivement des lèvres de la fistule, après les avoir amenées, avec une érigne, à l'ouverture de la vulve. Enfin il procéda à la suture de la solution de continuité en nouant les chefs correspondants de chaque anse de fil, sur un petit rouleau d'agaric destiné à mieux rapprocher les parties.

La malade fut couchée sur le dos, les cuisses et les jambes fléchies et soutenues par des coussins, de manière à faciliter l'issue des urines par une sonde que l'on eut soin de mettre à demeure dans la vessie. (Infusion de tilleul édulcorée avec le sirop de violettes : diète absolue.)

Deux heures après l'opération, la malade ressentit d'assez vives douleurs dans la vessie, et des envies fréquentes d'uriner qu'elle ne pouvait satisfaire. Un peu plus tard, on vit sortir goutte à goutte, par la sonde et avec douleur, une urine sanguinolente; l'application d'un cataplasme sur l'hypogastre suffit pour rendre plus facile l'émission du liquide, qui devint dès lors plus abondant, plus clair, et continua de sortir en totalité par la sonde.

Le 21 mai, la nuit a été calme. Pas de douleur, toux légère; ventre souple et indolent à la pression; chaleur naturelle à la peau; pas de fréquence dans le pouls. Il a coulé de trois à quatre verres d'urine par la sonde depuis l'opération. Les règles ont reparu. (Bouillon, looch, infusion de violettes.)

Le 22, même état, il ne s'est pas épanché une goutte d'urine dans le vagin.

Le 25, il s'est fait trois écoulements de sang par la vulve assez abondants, et séparés par des intervalles de quelques heures. Il y a eu quelques frissons. La malade pourtant n'accuse qu'une grande faiblesse; son pouls est faible et lent. Les urines n'ont pas cessé de passer par la sonde. (Tisane de chiendent édulcorée avec le sirop de gomme et acidifiée avec l'acide sulfurique; compresses imbibées d'eau froide sur la partie interne des cuisses et sur le ventre. On place un coussin sous les fesses pour élever le siége.)

Le 26, peu d'instants avant la visite, les urines ont repris leur cours par le vagin; mais la plus grande partie de ce liquide sort encore par la sonde. Ce matin, on a trouvé dans la vulve les fils et le morceau d'agaric dont on s'était servi pour la suture. On retire la sonde de la vessie. La toux a augmenté depuis les applications réfrigérantes qui ont été faites, il y a deux jours, sur le ventre. (Potion gomm. avec le sirop diacode; soupe.)

Le 27, depuis la chute des fils, la malade a remarqué que les urines demeurent encore deux ou trois heures dans la vessie sans s'écouler par la fistule, et lorsque le besoin de les rendre se fait sentir, cet organe, en se contractant, évacue une aussi grande quantité de liquide par l'urèthre que par l'ouverture anormale. Pleine d'espoir dans une prochaine guérison, elle désire que l'on tente une seconde opération. (Potion diacodée, lotions émollientes, lavement, soupes.)

Le 28, M. Jobert a pratiqué de nouveau la suture au moyen d'une aiguille courbe, fixée sur le porte-aiguille de M. Roux. Il a traversé les lèvres de la fistule de la même manière que dans la première opération. Cette manœuvre n'a pas présenté trop de difficultés pour l'introduction de la première aiguille; mais il n'en a pas été ainsi de la seconde, qui a été rompue près de son chas pendant qu'on cherchait à la faire pénétrer dans la lèvre antérieure, dont le tissu dense, résistant et rétractile, se refusait à son passage; enfin une autre aiguille a remplacé celle-ci, et, après plusieurs tentatives assez laborieuses pour la faire passer à travers le bord antérieur de la perforation, l'on est parvenu à la saisir avec des pinces, et à l'attirer au dehors. Un petit cylindre de nitrate d'argent fondu, monté sur un porte-pierre ordinaire et formant avec lui une tige droite, a été porté ensuite avec précaution sur les bords de la perforation, dans le but d'y exciter une inflammation qui plus tard favorisât leur réu-

nion. Une injection mucilagineuse a été poussée dans le vagin, immédiatement après la cautérisation, pour entraîner au dehors les parcelles du caustique qui auraient pu se répandre sur les parties qu'il importait de ménager. Les bouts de fil n'ont pas été rapprochés l'un de l'autre par la torsion, ni noués comme la première fois : on les a maintenus appliqués à la partie interne et supérieure des cuisses à l'aide de bandelettes agglutinatives. (Infusion de tilleul ; potion gomm. diacodée ; bouillon.)

Le 29, la malade ne se plaint d'autre douleur que de celle qui est produite par le contact des urines ; celles-ci ont très-peu coulé par la fistule ; elles passent presque en totalité par l'urèthre. (Même prescription.)

Le 30, pour obtenir une coaptation plus exacte des bords de la plaie, M. Jobert, après avoir tordu ensemble les deux bouts de fil du côté gauche, les a noués sur eux-mêmes, et a fait couler le nœud jusques à quelques lignes de la solution de continuité. La même opération a été tentée sur le fil du côté opposé ; mais au moment où l'on formait le nœud, on s'est aperçu que l'anse du fil avait déchiré la lèvre postérieure de la fistule. Cette rupture ayant empêché l'opérateur d'obtenir les résultats qu'il désirait, il a introduit dans le vagin un petit tampon d'amadou, dans le but de favoriser le rapprochement des bords de la division. Les fils ont ensuite été coupés au niveau de l'ouverture de la vulve.

Le 1er juin, les urines passent en totalité par l'urèthre, toutes les fois qu'elles sont expulsées par les contractions de la vessie ; mais le moindre mouvement que la malade exécute dans son lit, les secousses de la toux en font couler une partie dans le vagin. Cet état a duré jusqu'au 18 : une fois seulement l'urine est restée soixante-douze heures à ne plus s'échapper par la fistule. Dans cet espace de temps la malade a subi deux cautérisations (le 10 et le 11) sans qu'il s'en soit suivi un changement notable dans le cours des urines par le vagin, puisque depuis le 6 ce liquide n'a pas cessé un seul jour de s'épancher par cette voie, bien qu'en très-petite quantité. Les fils que l'on avait coupés au préalable au-dessus du nœud, ont été retirés le 10.

Le 16, en explorant le vagin, on trouva que la fistule présentait un diamètre encore assez grand pour recevoir le bout du doigt indicateur jusqu'au milieu de la dernière phalange.

Le 18, la malade a ses règles depuis la veille ; aujourd'hui, elle ressent des élancements et de l'ardeur dans les organes génitaux ; il y a de la céphalalgie, de la chaleur et de la moiteur à la peau : le visage est coloré, le pouls fréquent et la soif assez vive ; la langue est un peu blanche à sa base, légèrement rouge à sa pointe et sur ses bords : (Saignée du bras, tisane gommeuse, lavement émollient, diète.)

Le 20, les accidents qui avaient réclamé l'emploi de la saignée se sont promptement dissipés, la malade s'est levée hier pendant que l'on faisait son lit, et durant tout ce temps les urines ont continuellement passé par la fistule.

Depuis le 20 jusqu'au 26, la malade a gardé le repos le plus absolu au lit ; il ne s'est fait qu'un léger suintement à peine sensible par l'ouverture vésico-vaginale.

Heureuse du changement qui s'était opéré depuis quelques jours dans son état, elle se livrait une seconde fois avec confiance à la joie que lui inspirait la pensée d'une guérison prochaine ; mais son illusion dura peu.

Depuis le 18, elle ne s'était pas présentée à la garde-robe ; hier, pressée du besoin d'aller à la selle, elle sentit, pendant les efforts de la défécation, un flot abondant d'urine s'échapper par le vagin. Ce liquide continua à couler en partie par cette voie, en partie par l'urèthre, mais en quantité variable et à des intervalles plus ou moins rapprochés. Du reste, la santé de la malade était dans un état très-satisfaisant et n'offrit rien de remarquable jusqu'au 2 juillet, où, résolue à tout entreprendre pour se débarrasser d'une infirmité aussi cruelle, elle s'exposa avec courage aux chances d'une troisième opération.

Peu confiant dans le procédé opératoire auquel il avait d'abord accordé la préférence, et qu'il venait de voir échouer pour la deuxième fois sur la malade, M. Jobert eut l'heureuse idée d'appliquer à la restauration du vagin l'art si ingénieux de reconstruire les parties mutilées ou détruites.

Le procédé de M. Jobert consiste, après avoir avivé les lèvres de la fistule vésico-vaginale, à emprunter un lambeau de forme ovalaire à la surface interne des grandes lèvres pour le fixer, après l'avoir renversé et tordu, dans l'intervalle du bord de la fistule, de manière à combler la déperdition de substance que la cloison vésico-vaginale avait éprouvée. Cette brillante opération, que l'on pourrait appeler *élytroplastie*, fut pratiquée le 2 juillet de la manière suivante :

La malade fut placée sur le bord de son lit, dans la position d'usage pour l'opération de la taille. Un aide fut chargé de tenir les grandes lèvres écartées. M. Jobert saisit ensuite le bord postérieur de la fistule avec une érigne, et l'amena le plus possible à l'orifice du vagin ; mais ce ne fut pas sans difficultés, et sans avoir été obligé de la lâcher et de la ressaisir à plusieurs reprises ; tantôt parce que l'érigne entraînait trop de parties molles, et tantôt pas assez. Enfin il procéda à l'avivement de cette lèvre, non sans peine, ainsi qu'il est facile de le concevoir, et sans avoir été forcé d'y revenir à plusieurs fois, attendu que l'instrument tranchant, auquel on ne pouvait donner une direction convenable pour opérer en un seul temps la

section de ce bord, ne détachait chaque fois que de petits lambeaux.

L'avivement de la lèvre antérieure fut exécuté avec plus de promptitude et d'une manière plus satisfaisante.

Le bistouri boutonné, les ciseaux coudés de M. Roux, les ciseaux courbés sur le plat, servirent tour à tour dans ce premier temps de l'opération.

Les bords de la fistule ainsi rafraîchis, M. Jobert tendit la grande lèvre, du côté droit de la vulve, avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, et saisissant alors de la main opposée un bistouri à tranchant convexe, il tailla sur la face musqueuse de cette lèvre un lambeau ovalaire qui venait se terminer sur le bord de l'ouverture du vagin par le rapprochement des deux extrémités de l'incision, de manière à former une espèce de prolongement pédiculé de trois à quatre lignes de largeur ; puis il disséqua ce lambeau avec soin, en lui laissant toute l'épaisseur possible. Prenant ensuite une sonde de femme, il s'en servit pour faire passer dans le conduit vulvo-utérin, par la vessie, à travers la fistule, une anse de fil dont il amena une des extrémités hors du vagin, tandis qu'en retirant la sonde par l'urèthre, il dégagea l'autre petit bout du fil, qui demeura libre dans ce canal; après quoi il passa le fil vaginal dans le chas d'une aiguille droite ordinaire, et pliant ensuite le lambeau charnu de manière à mettre la surface muqueuse en rapport avec elle-même dans toute son étendue, il fit, sur le double bord de ce lambeau, deux points de suture en spirale, et obtint ainsi une sorte de bouchon d'une certaine épaisseur et à surface sanglante, qu'il fit pénétrer dans les lèvres de la fistule, en tirant d'une part sur le fil urétral, pendant que de l'autre il pressait avec l'index de la main droite sur le tampon charnu pour le refouler dans le vagin et le placer entre les bords de la perforation. Un aide fut chargé de le maintenir en place, en tirant doucement sur le bout urétral, tandis que l'opérateur, saisissant les deux chefs d'un fil dont il avait préalablement traversé la lèvre postérieure de la fistule, tirait cette lèvre en avant, de manière à effacer, aussi complétement que possible, le vide que le lambeau aurait pu laisser en arrière, entre lui et cette lèvre.

Une sonde fut introduite à demeure dans la vessie. On mit sur la plaie résultant de la dissection du lambeau un morceau d'agaric enduit de cérat, et percé dans son centre d'une ouverture pour le passage de la sonde; plusieurs compresses longuettes et un bandage en T complétèrent l'appareil.

Le fil central et celui qui tirait en avant la lèvre postérieure de la fistule furent fixés isolément par des épingles au devant du bandage. Le bout vaginal qui tenait au lambeau obturateur étant devenu inutile, on le coupa dans la vulve.

La malade fut remise dans son lit, avec recommandation de rester couchée sur le dos, les jambes et les cuisses étant fléchies et soutenues par des coussins. On plaça un vase au dessous de la sonde, pour recevoir l'urine qui s'écoulerait à mesure qu'elle serait apportée par les uretères (Infusion de tilleul ; potion antispasmodique, diète.)

Le 3, la malade a eu quelques heures de sommeil la nuit dernière; elle a senti un peu de céphalalgie, de la chaleur à la peau et de la soif. Le matin elle n'éprouve d'autre douleur que celle de la position gênante qu'elle est obligée de garder. La peau présente la chaleur naturelle; nulle douleur dans le ventre qui reste insensible à la pression; la langue est humide; nul mouvement fébrile. L'urine a coulé par la sonde, et assez abondamment pour remplir deux crachoirs, depuis le moment de l'opération. On passe un second coussin sous les jarrets pour rendre la position de la malade plus supportable. (Infusion de tilleul, diète.)

Le 5, le surlendemain du jour de l'opération, l'on a retiré le vase que l'on avait placé entre les cuisses pour recevoir l'urine ; il gênait beaucoup la malade par la position fatigante qu'il l'obligeait à garder, et n'empêchait pas le liquide qui coulait par la sonde de glisser le long de celle-ci, et de se répandre sur le bandage. Cette imbibition détermine des cuissons très-vives dans les parties. On ignore si les urines ont passé par le vagin depuis l'opération; l'humidité continuelle des pièces de linge qui garnissent l'ouverture de la vulve met dans l'incertitude à cet égard. (Limonade, potion gommée avec une demi once de sirop de pavots blancs, bouillon.)

Le 6, depuis hier la malade a ressenti des élancements dans la vessie, les urines n'ont pas cessé de passer par la sonde.

Aujourd'hui quatrième jour après l'opération, on a enlevé le premier appareil. L'emplâtre d'agaric a été ôté, il s'est écoulé de la vulve une petite quantité de pus sanguinolent d'une odeur fort désagréable ; les parties génitales externes sont un peu tuméfiées ; la surface de la plaie est vermeille, le lambeau ne paraît pas s'être dérangé. Le pansement a été fait de la même manière que le jour de l'opération. Les fils ont été fixés au bandage, et la sonde a été laissée dans la vessie.

Le 10, la malade n'a rien offert de particulier depuis le 6 : jusqu'à ce jour, il a été impossible de s'assurer s'il ne s'est point échappé de l'urine par la fistule ; mais dans le cas où il en aurait coulé par cette voie, il n'en aurait passé qu'une bien petite quantité, puisque la malade elle-même ne s'en est point aperçue depuis le 8, que l'on a supprimé le bandage qui garnissait les parties génitales externes.

A trois heures de l'après-midi, la sonde a été poussée hors de la vessie par un jet d'urine qui s'est échappé par l'urèthre. Un élève interne, étranger au

service de M. Jobert, fut appelé auprès de la malade quelque temps après ce petit accident; il essaya d'introduire une autre sonde, mais ces tentatives n'eurent d'autre effet que d'occasionner de vives douleurs dans le voisinage du col de la vessie; l'instrument ne put parvenir jusque dans ce viscère. Son extrémité viscérale, chaque fois qu'on essayait de l'introduire, allait heurter contre un obstacle placé derrière le col, sans pouvoir passer outre. C'était sans doute le tampon charnu qui avait passé par la fistule, et venait faire saillie en arrière de l'orifice interne de l'urèthre. La malade pense qu'à la suite de cette manœuvre, l'urine a coulé par le vagin; mais elle n'en a pas la certitude, et dans la nuit elle a uriné par l'urèthre comme auparavant.

Le 16, à dater du 11, l'urine s'épancha chaque jour dans le vagin, mais en très-petite quantité et seulement quand la malade se mouche, tousse, expectore, ou qu'elle va à la garde-robe. Les fils ont été retirés dans les deux derniers pansements, sans causer la plus légère douleur. La partie de la grande lèvre présente un aspect vermeil, et marche rapidement vers la cicatrisation.

Le 12, on a trouvé au matin la malade dans une situation d'esprit dont on aurait de la peine à se faire une idée, si l'on ne connaissait tous les dégoûts attachés à l'infirmité qu'elle portait; elle se livrait à une joie qu'il serait difficile d'exprimer.

Depuis le 16, l'urine n'avait pas passé une seule fois par le vagin. Pour mieux s'en assurer, la malade avait introduit dans la vulve un morceau de linge qu'elle avait retiré parfaitement sec après l'y avoir laissé dix à douze heures; cette expérience a été répétée plusieurs fois et toujours avec le même résultat. Les urines ne sont rendues par l'urèthre que toutes les cinq ou six heures, et dans ce moment (huit heures du matin) il y a douze heures que la malade garde ses urines sans qu'il en soit passé une seule goutte dans le vagin. M. Jobert explore ce canal et ne trouve plus l'orifice de la fistule; seulement il sent à l'entrée un bourrelet assez considérable formé par le lambeau obturateur. Malgré tout le soin que l'on a mis à cet examen, malgré toutes les précautions que l'on a prises pour éviter de déranger les bords de la fistule, il est tombé un peu d'urine dans le vagin quelques instants après le toucher. Ce liquide a continué à sortir par cette voie, mais en très-petite quantité à la fois, et à des intervalles variables; c'est ainsi que la malade est restée une fois soixante-douze heures sans s'apercevoir que les urines eussent coulé par le vagin (du 3 au 6 août), et qu'elle s'est tenue levée (le 5) pendans trois heures, allant et venant dans la salle sans rien sentir.

Le 6 août, pressée du désir de savoir si elle retiendrait ses urines aussi bien que la veille, elle voulut encore se lever; mais cette fois à peine eût-elle fait le tour de son lit, qu'elle sentit l'urine filtrer à travers la fistule; et désolée de ce contre-temps, elle se coucha immédiatement. M. Jobert explora le vagin quelques instants après pour chercher à s'assurer de l'état des parties; il sentit sous son doigt, à l'entrée du canal vulvo-utérin et en avant, un bourrelet assez volumineux arrondi, qu'il prit pour le lambeau que l'on avait détaché de la grande lèvre, et qui lui parut avoir contracté adhérence avec le bord antérieur de la fistule, de manière à produire l'occlusion partielle de cette ouverture. « Pliant ensuite mon doigt indicateur en forme de crochet, dit M. Jobert, j'en portai la pulpe avec précaution immédiatement derrière le bourrelet de la fistule et un peu du côté gauche, et je sentis l'orifice de la fistule, dont le diamètre me parut considérablement diminué. Pour mieux m'assurer de son étendue, je me servis du petit doigt, et j'acquis la certitude que l'ouverture aurait tout au plus permis le passage d'un pois. Les urines continuèrent encore à filtrer de temps en temps dans le vagin jusqu'au 10 août, mais à compter de ce jour jusqu'au 15 la malade a uriné de la manière la plus naturelle, sans qu'il se soit fait le plus léger suintement, et pourtant elle s'est levée chaque jour pendant plusieurs heures, et a même marché dans la salle. Elle doit sortir demain. Espérons que le temps confirmera cette guérison. » (*Gazette des hôpitaux*).

12° *L'entéroplastie* (1) est l'autoplastie intestinale; M. Jobert me paraît être le premier qui se soit appliqué à cette autoplastie; l'observation que les plaies du canal intestinal abandonnées à elles-mêmes se guérissent parfois à la faveur de l'interposition de l'épiploon entre leurs lèvres écartées, lui a suggéré l'idée d'agir de même, et de faire une véritable *entéroplastie*.

Je ne sache pas que rien de semblable ait encore été pratiqué chez l'homme; mais cette autoplastie a réussi souvent dans des expériences sur des animaux, et probablement, elle réussirait également chez nous. Toutefois, la suture avec les modifications qu'y ont apportées M. Jobert lui-même et M. Lambert, me paraît préférable.

13° L'*autoplastie herniaire* est celle qui a pour but de clore les ouvertures herniaires, et de procurer la cure radicale des hernies.

C'est une véritable autoplastie de cette espèce que l'on pratique, en laissant un bouchon d'épiploon dans l'anneau lorsqu'on opère une hernie épiploïque ou une entéro-épiplocèle étranglée. C'en est une également que la nature fait elle-même, quand, dans certaines hernies, elle retient l'épiploon à l'anneau par des adhérences. Dans les deux cas, en effet, il y a reconstitution de la paroi abdominale affaiblie, au moyen d'un emprunt fait à une autre partie. Ce sont

(1) Ἐντέρον, intestinum, intestin.

Jameson de Baltimore, et surtout M. le professeur Gerdy, qui ont institué cette opération, sur le mérite de laquelle l'expérience n'a pas encore prononcé en dernier ressort.

Quelque chargé que paraisse l'inventaire de la science autoplastique auquel je viens de me livrer, quelque variées que soient les espèces qui viennent d'être passées en revue, il est facile de reconnaître que celles-ci peuvent se rapporter à deux grandes divisions, qui forment comme autant de *sous-genres*, dans le genre autoplastie. Tantôt, en effet, on applique l'autoplastie à la restauration d'un organe, d'une région, ou d'une partie importante de ceux-ci; tantôt elle a pour but l'oblitération d'une ouverture, qui rend incomplètes les parois d'un conduit ou d'une cavité naturels.

A ces deux sous-genres on pourrait même encore en ajouter un troisième, qui comprendrait les autoplasties par lesquelles on se propose de restaurer seulement une partie de la membrane tégumentaire; celui-là même ne serait pas le moins bien partagé, sous le rapport du nombre des espèces qui s'y rattacheraient, espèces qui pourraient chacune recevoir un nom emprunté de celui de la région des téguments à laquelle elles appartiendraient.

# QUATRIÈME PARTIE.

## MOYENS OPÉRATOIRES DE L'AUTOPLASTIE.

Les difficultés de mon sujet ne se révèlent nulle part ailleurs avec autant d'évidence que dans la partie que j'aborde maintenant. Les méthodes et les procédés opératoires de l'autoplastie sont, en effet, si nombreux et si variés, leur application a été si multipliée, que presque tous les autres, jusqu'ici, ont reculé devant la généralisation de ces faits, et qu'on se demande vraiment, au premier abord, si ce travail est possible. Ces considérations cependant ne me découragent pas; une méthode analytique sévère me fera raison de ces difficultés, et me permettra, j'espère, d'atteindre le but qui m'est proposé.

### ARTICLE PREMIER.

### *Principes généraux.*

*Greffe autoplastique.* Le principe sur lequel repose l'autoplastie, c'est la possibilité de réunir ensemble des parties séparées, par un véritable greffement de ces parties les unes sur les autres. Cette condition est la plus essentielle à remplir pour cette opération; sans elle l'autoplastie est impossible.

Que l'on puisse, sur l'homme, faire des greffes *par approche, per propaginem*, comme Tagliacozzi le dit fort justement, c'est chose trop bien démontrée par l'histoire de l'autoplastie, pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ce point. Mais l'art peut-il aller au-delà? peut-on, comme chez les végétaux, greffer sur notre corps des parties qui en ont été complétement séparées, ou qui ont été empruntées à d'autres individus? Je pose ici seulement cette question; mais je ne me charge pas de la résoudre. On connaît, sans que j'aie besoin de les rapporter, les cas de réussite de cette sorte de greffe qui ont été, dit-on, observés dans l'Inde, et qui nous ont été transmis par des savants distingués; ceux non moins curieux de Garangeot, de Williams Balfour et de quelques autres; je ne pourrais rien ajouter à ce qui a été dit sur ce sujet. Qu'il me suffise, pour qu'on ne m'accuse pas d'avoir dissimulé quelques-uns des éléments de la question, d'ajouter que tous les chirurgiens n'ont pas eu le même bonheur que les précédents, dans leurs essais sur la réunion des parties complétement séparées, que les essais, par exemple, qui ont été tentés chez l'homme par Dieffenbach, ont tous échoué sans exception.

Du reste, s'il est, rigoureusement parlant, possible de concevoir chez l'homme la réunion de parties complétement séparées, il faut bien se garder de croire que cette réunion soit aussi facile chez lui que chez les animaux, surtout que chez les animaux inférieurs; on tomberait dans une grande erreur. En effet, la force plastique est d'autant moins grande dans l'échelle des êtres organisés, qu'on s'élève davantage dans cette échelle : chez les végétaux, elle est portée au plus haut degré, et la reproduction par greffe peut être variée de mille manières avec

les mêmes succès; dans les derniers animaux, elle est encore tellement grande, que les parties détachées de certains individus continuent à vivre de leur vie propre, et qu'elles forment des êtres tout à fait indépendants; dans les animaux à sang froid, elle a déjà beaucoup diminué; et enfin, infiniment restreinte dans les animaux à sang chaud, elle est presque nulle chez l'homme.

Il est évident, par conséquent, qu'il ne faudrait pas arguer des animaux à l'homme sous ce rapport; ce qui réussirait chez les premiers, pourrait bien échouer complétement chez le second. Du reste, les expériences faites sur les animaux les plus voisins de l'homme, dans le but de répandre la lumière sur cette question, n'ont eu que fort peu de succès; celles de *Baronio*, de M. le professeur *Richerand*, de *Graëfe* et de *Percy*, ont complétement échoué.

Quoi qu'il en soit des résultats obtenus dans les différentes circonstances qui viennent d'être citées, il est bien clair que les succès de la greffe, après séparation complète des parties, ne pourraient constituer chez nous qu'une très-rare exception, et qu'ainsi elle ne saurait être considérée comme un moyen rationnel d'autoplastie.

Mais s'il y aurait de la folie à considérer la greffe après séparation complète, comme un moyen admissible d'autoplastie, il n'en est pas de même de la greffe par approche. Celle-là, en effet, réussit presque toujours, quand elle est faite avec les précautions convenables: c'est la véritable *greffe autoplastique*. Elle consiste à rapprocher l'une de l'autre deux parties placées dans des conditions favorables pour la réunion, à les maintenir en contact jusqu'à leur agglutination parfaite, en leur conservant au moins quelques-unes de leurs relations vasculaires avec le reste du corps. Après l'agglutination de parties rapprochées par ce procédé, on peut avec sûreté, si le besoin l'exige, détruire les anciennes adhérences de l'une d'elles; les liaisons vasculaires de nouvelle formation que celle-ci a contractées peuvent dès lors suffire à sa nutrition.

La reproduction des parties, à la faveur de la greffe autoplastique, peut être comparée à celle de certaines plantes traçantes qui étendent leurs jets au loin, les fixent au sol par des racines nouvelles, et s'en séparent ensuite, lorsque la vie du nouvel individu est assurée; ou bien à celle que le cultivateur obtient en courbant les rameaux d'un cep de vigne, les enfonçant dans la terre pour leur faire prendre racine dans le lieu de leur gisement, et les séparer ensuite du tronc primitif. Le lambeau cutané qui sert presque toujours dans l'autoplastie, est, en effet, éloigné de son lieu ordinaire, dirigé vers un autre sol sur lequel il doit prendre racine, et lorsqu'il a contracté des rapports nouveaux un peu solides, comme dans les deux exemples que j'ai cités, on peut impunément achever la séparation des parties avec lesquelles il était uni primitivement; sa vie est désormais assurée.

On conçoit qu'à la faveur de la succession d'un certain nombre de déplacements autoplastiques, il soit possible de faire cheminer un lambeau de peau d'un point du corps vers d'autres plus ou moins éloignés; il existe même certains cas dans lesquels cet artifice devient une nécessité; un de ces cas s'est présenté à M. le professeur *Roux*, et le premier il eut l'heureuse idée d'opérer la migration que je viens d'indiquer: il s'agissait d'une jeune femme qui était affectée d'une énorme perte de substance, qui intéressait la moitié gauche de la lèvre supérieure, de l'aile du nez du même côté et de la joue correspondante, dans toute la portion située audessus du plan horizontal de la bouche; il emprunta un lambeau à la lèvre inférieure, et le greffa sur la lèvre supérieure; puis, après l'avoir laissé dans cette position un temps suffisant pour lui permettre de prendre une sorte de droit de domicile, il le détacha de nouveau pour le porter à la région la plus élevée de la joue. Ce lambeau fut uni par les moyens employés en pareil cas, au pourtour de cette vaste perforation, et il y adhéra de manière à faire disparaître la difformité.

*Circonstances anatomiques favorables à l'autoplastie*. Tous les lieux, toutes les régions du corps ne se prêtent pas avec une égale facilité à l'autoplastie; toutes ne présentent pas au même degré les circonstances les plus propres à assurer le succès de l'opération, je veux dire une grande vascularité et un certain degré de mobilité dans les couches organiques superficielles. Qu'on ne s'y trompe pas cependant, ce n'est pas dans le tissu cellulaire sous-cutané que la peau doit présenter de la mobilité pour qu'elle se prête le mieux possible à une transplantation autoplastique; la condition inverse de ce tissu est, au contraire, ce que l'on doit le plus rechercher, parce qu'alors on est plus assuré de laisser au lambeau une consistance convenable. C'est là, entre autres raisons, ce qui donnera toujours à la rhinoplastie brachiale ou antibrachiale une grande infériorité, et ce qui doit, à mon sens, la faire rejeter complétement.

Pour une raison analogue à celle qui vient d'être indiquée, toutes les fois que la peau se trouve doublée par une aponévrose qui peut être enlevée avec elle dans le lambeau, sans que la perte de substance que l'on opère soit trop profonde, on doit considérer cette disposition comme une heureuse circonstance, qu'il faut savoir faire tourner au profit de l'autoplastie.

Enfin, il est encore une autre condition organique plus favorable que les précédentes pour le succès de l'autoplastie, condition dont j'ai montré l'importance depuis longtemps dans mon Traité d'Anatomie chirurgicale; je veux parler de la position des troncs

vasculaires principaux de la région dans le tissu sous-cutané, de façon qu'ils puissent être ménagés dans le lambeau à la faveur d'une dissection habilement conduite. La grande région, *occipito-frontale*, offre le plus bel exemple de cette disposition, dont la connaissance paraît avoir échappé à ceux qui n'ont pas reconnu combien la rhinoplastie indienne l'emporte sur la rhinoplastie italienne.

Il est facile de voir, d'après ce qui précède, que la région supérieure du crâne, et que la plupart des régions de la face sont celles auxquelles on peut emprunter les lambeaux les mieux organisés pour le succès de l'autoplastie. La région supérieure du crâne est la mieux partagée de toutes: la peau y est d'une épaisseur assez grande; son tissu sous-cutané très-dense et peu graisseux, est doublé lui-même par une aponévrose ou par un plan charnu très-mince; enfin les troncs vasculaires sont tous placés entre la peau et l'aponévrose, de façon à pouvoir être ménagés avec facilité dans la dissection. Aussi, peut-on avec certitude presque entière de succès, sous le rapport de la nutrition du lambeau au moins, entreprendre toutes sortes d'autoplasties aux dépens de cette région.

C'est presque toujours la peau et les couches organiques qui sont dans les rapports les plus immédiats avec cette membrane que l'on fait servir à l'opération réparatrice de l'autoplastie ; mais on se tromperait si l'on pensait qu'il en est toujours ainsi : en effet, M. Dieffenbach et Serre de Montpellier nous ont assez récemment appris à user de la membrane muqueuse buccale pour la chéiloplastie, et M. Jobert a eu l'idée, il y a déjà longtemps, d'obturer avec l'épiploon les plaies à bords renversés des intestins. Toutefois, les cas que je viens de citer sont réellement des exceptions, de sorte qu'en fait, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, quelquefois des aponévroses, plus rarement des fibres musculaires, forment les lambeaux autoplastiques.

*Choix du lieu.* La détermination du lieu sur lequel on doit tailler le lambeau est un point qu'il importe de bien fixer avant de pratiquer l'opération; pour cela il faut d'abord avoir présent à la mémoire ce qui a été dit dans les pages précédentes des conditions organiques favorables à celui-ci, et, en outre, il faut choisir quand l'élection est possible, le point où la cicatrice qui succédera à l'ablation sera le moins apparente; il ne faut pas, en effet, pour réparer une difformité en produire une nouvelle. Tantôt le lieu sur lequel on taille le lambeau, dans un cas donné, est très éloigné du siége de la difformité qu'on veut faire disparaître, comme dans la rhinoplastie italienne ; tantôt le lambeau est pris tout à fait dans le voisinage de celle-ci, mais à une petite distance encore de sa circonférence, comme dans la rhinoplastie indienne, lorsque la partie supérieure du nez n'a pas été détruite; tantôt enfin, le lambeau est formé avec les chairs les plus voisines, de telle façon qu'un point de son contour soit tangent à la circonférence de la solution de continuité pour laquelle on pratique l'opération, comme cela a lieu dans le plus grand nombre des cas.

*Forme du lambeau.* Il est peu nécessaire d'insister pour montrer combien il importe de parfaitement calculer, pour chaque cas particulier, la forme que l'on doit donner au lambeau. Le chirurgien autoplaste, en effet, ne doit pas borner son rôle, ainsi qu'on l'a vu, à faire adhérer ensemble deux parties contre l'ordre normal, il faut encore que, véritable artiste, il dispose son lambeau d'après la forme de la partie qu'il doit réparer, d'après le but qu'il se propose; bien plus, moins favorisé que le sculpteur, dont la statue conserve invariablement la forme qu'une fois il lui a donnée, et qui n'a rien à démêler, sous ce rapport, avec les chances incertaines des événements, il doit faire entrer comme éléments de ses déterminations les changements que le retrait naturel des parties, et que le travail de la cicatrisation apporteront dans le produit de sa création.

Sans doute le chirurgien ne doit pas attacher une importance aussi grande que le fait M. Graëfe à choisir un beau modèle de la partie qu'il veut refaire ; la nature se joue trop souvent de nos calculs, et trop souvent elle trompe notre attente. Mais il faut aussi se garder de tomber dans l'inconvénient de préparer un lambeau informe, en se réservant de le modeler sur la place un peu plus tard, quand il aura pris racine. Cette manière de procéder présente un cachet de maladresse qu'il faut éviter autant que possible ; d'ailleurs, quoi qu'on en puisse dire, tous ces raccoutrements sont autant d'opérations nouvelles qu'on ajoute à la première, et qui exposent le malade à divers accidents dont il n'est pas toujours facile de calculer les suites.

*Dimensions du lambeau.* Les dimensions du lambeau, soit en surface soit en épaisseur, n'importent pas moins au succès de l'opération que sa forme ; dans la détermination de ce point, il faut également tenir grand compte des changements que la cicatrice apportera dans les parties, et prendre en très-sérieuse considération la tendance qu'ont celles-ci, une fois libres de leurs adhérences naturelles, à se rétracter, à se rapetisser de la circonférence vers le centre. On se tromperait grandement, en effet, et on ferait preuve d'une bien médiocre instruction clinique, si, dans une opération d'autoplastie, on formait un lambeau dont les dimensions rappelassent exactement celles de la solution de continuité pour laquelle il est destiné. Un semblable lambeau, déjà tout à fait insuffisant dans les premiers instants, le deviendrait bien plus encore par la suite ; on ne pourrait les réunir avec les bords de la plaie qu'à la faveur d'une traction très-forte, contre le précepte le plus positif de l'autoplastie, et l'insuccès le plus éclatant serait assuré à l'opération.

Il est difficile de rien dire de général touchant les dimensions en surface du lambeau qui doit servir à l'autoplastie. Ces dimensions varient nécessairement suivant la rétractilité particulière des éléments organiques qui entrent dans la composition de celui-ci; ce que l'on peut assurer seulement, c'est qu'il faut qu'il soit d'un tiers environ plus étendu que la partie qu'il doit recouvrir.

L'épaisseur à donner au lambeau est moins difficile à apprécier à l'avance que son étendue en surface, parce que les parties se rétractent moins en ce sens. Cette épaisseur varie nécessairement suivant les cas, mais jamais elle ne doit être telle que le lambeau soit réduit aux seuls téguments; ceux-ci doivent être toujours doublés d'une couche cellulaire ou même de parties aponévrotiques, lorsque les circonstances anatomiques que j'ai indiquées se rencontrent. Former un lambeau de la peau toute seule, ce serait à coup sûr faire manquer l'opération. En effet, les vaisseaux pénètrent dans la peau à peu près perpendiculairement à sa surface, et s'y terminent sans ramper dans son tissu; par conséquent, dans une dissection faite immédiatement sous la peau, on couperait tous les vaisseaux nutriciers de cette membrane, et la mortification serait presque infaillible; aussi la dissection du lambeau doit-elle être faite non pas le plus loin possible de la peau, mais jamais non plus immédiatement sous elle.

*Pédicule du lambeau.* Il est un point vers lequel la dissection du lambeau doit s'arrêter, c'est celui par où il doit rester adhérent, pendant quelque temps au moins, au reste du corps, sa *racine* ou son *pédicule*. La première expression conviendrait mieux que la seconde, elle est applicable à tous les cas, tandis que celle-ci ne représente exactement que les racines étroites de quelques lambeaux particuliers. Quoi qu'il en soit, le mot de pédicule est plus généralement employé. Tantôt ce pédicule est fort étroit, tantôt il est très-large. Il doit toujours être dirigé du côté vers lequel les vaisseaux arrivent à la partie dans laquelle il est taillé; autrement on courrait le risque de ne laisser pour lui, et à plus forte raison pour le lambeau, aucun des vaisseaux dont ils ont besoin pour leur nutrition. A voir le silence que gardent les auteurs sur cette importante question, on serait tenté de croire qu'elle n'a jamais été appréciée à sa juste valeur, et cependant, dans plus d'un cas probablement, des accidents ont dû survenir, comme dans le suivant, par l'oubli de ce précepte.

9e *Observation.* Un malade affecté de cancer de la lèvre inférieure vint, avant 1829, se confier aux soins de Delpech de Montpellier. L'opération fut promptement résolue; après avoir emporté la totalité des parties malades, ce professeur tailla sur la partie antérieure du cou, un lambeau quadrilatère, à base supérieure et à sommet inférieur; il disséqua cette partie de bas en haut, la replia sur son sommet lui-même, de manière à mettre en contact ses deux feuillets par leur face celluleuse; il retourna ensuite le lambeau sur sa base, et vint fixer ses parties latérales aux deux bords de la solution de continuité labiale, de manière à former le bord libre de la lèvre avec le sommet replié du lambeau. Tout se passa bien pendant les trois premiers jours, mais le quatrième, on s'aperçut qu'il y avait un commencement de gangrène au sommet du lambeau, c'est-à-dire à la portion qui avait été repliée en dedans. Le septième jour la gangrène, dans ses progrès, avait entamé le bord supérieur du feuillet antérieur du lambeau, par le côté droit; les deux jours suivants, elle gagna le côté gauche, et les ravages se bornèrent là. La cicatrisation s'opéra, et il en résulta un enroulement en dedans des débris du lambeau, qui fut par là tellement diminué, que les dents étaient à découvert jusqu'à leur collet.

(*Journal des sciences et inst. médicales.*)

Dans la dissection du pédicule du lambeau, il est encore plus nécessaire que dans celle du lambeau lui-même de prendre soin de ne pas raser la peau de trop près; il faut, en effet, laisser des vaisseaux dans son épaisseur, et en laisser le plus possible. J'insiste d'autant plus sur ce point, qu'il est, à mon avis, très-important, et que j'y suis en opposition complète avec un des hommes qui se sont le plus occupés de l'autoplastie, M. Dieffenbach. « *Il est avantageux,* dit cet habile chirurgien, *quand on forme le pédicule du lambeau, de ne pas y laisser de grosses branches artérielles susceptibles d'envoyer beaucoup de sang au lambeau: et s'il s'en trouve une, il faut la couper. A-t-on agi ainsi? le lambeau, après avoir été attaché, est pâle pendant quelque temps et flasque, tandis que, dans le cas contraire, il ne tarde pas à reprendre sa couleur normale, devient rouge, se gonfle beaucoup et meurt en grande partie par réplétion sanguine.* »

Malgré l'autorité imposante de M. Dieffenbach, en la matière qui m'occupe, je me prononce formellement contre cette opinion; elle me paraît tout à fait en désaccord avec les faits. C'est à la rhinoplastie sans doute, quoiqu'il ne le dise pas, que M. Dieffenbach fait allusion, quand il donne le conseil que je viens de rapporter; il est, en effet, impossible de croire qu'il ait entendu parler des cas dans lesquels la racine du lambeau est très-large, plus large que le reste de son étendue, comme dans presque toutes les autres autoplasties: on peut par conséquent blâmer la forme générale d'un précepte qui se rapporte seulement au cas particulier de ce lambeau à pédicule étroit. Eh bien! même sur ce terrain, je crois que l'opinion de M. Dieffenbach ne doit pas être admise. D'abord, je dois le dire, j'ai fait trois fois la rhinoplastie suivant la méthode indienne, en prenant le plus grand soin de conserver dans le pédicule de

mon lambeau les branches frontales de l'artère ophthalmique, et, dans aucun cas, non-seulement il n'est rien arrivé de ce que redoute M. Dieffenbach, non-seulement il n'est pas survenu la plus petite gangrène des angles des lambeaux, comme cela a eu lieu sur plusieurs des opérés de ce chirurgien, mais encore mon lambeau a conservé la chaleur et la couleur de la peau naturelle ; ce qui, au dire de M. Dieffenbach, n'arrive pas à ceux auxquels il a appliqué son procédé. Et d'ailleurs pourquoi redouter la présence d'une grosse artère dans le pédicule du lambeau ? Est-ce parce qu'elle apporte du sang qui engouera le lambeau, comme le dit le chirurgien habile avec lequel je regrette de me trouver en opposition ? mais, ou je me trompe bien, ou il y a là une erreur bien réelle ; car si une grosse artère pénètre dans le lambeau pour y apporter du sang, à côté d'elle se trouvent une ou deux grosses veines, ses satellites, qui l'exportent, et il y a au moins compensation.

On conçoit d'après ce que je viens de dire, si je dois approuver de couper les troncs artériels qui se rencontreraient dans les pédicules des lambeaux destinés à l'autoplastie ; loin de là, je donne le conseil le plus formel de les conserver, et de faire tout son possible pour diriger le pédicule vers eux : de la sorte, on réussit à coup sûr : le raisonnement et l'observation se réunissent pour faire une loi sévère d'un semblable précepte.

Au reste, ce n'est pas d'après ma seule expérience que je me décide ici contre le professeur de Berlin ; celle de Delpech est décisive à cet égard ; laissons parler M. Serre, un de ses élèves les plus distingués ; or, voici comment il s'exprime à cette occasion : « *Douze fois l'opération de la rhinoplastie a pu* » *être tentée en notre présence, sans que la mor-* » *tification du lambeau s'en soit jamais suivie ;* » *l'opération avait été faite d'après la méthode* » *indienne. Au contraire, le lambeau a été pris* » *deux fois aux dépens de la peau du bras, et* » *deux fois la gangrène en est résulté. Eh bien !* » *la seule cause de cette différence tient à ce que* » *la peau de cette dernière région* n'a que le *sys-* » *tème capillaire* pour *fournir à ses besoins, tan-* » *dis qu'en détachant* celle *du front entre les* » *sourcils, on est sûr d'avoir dans l'épaisseur* » *du lambeau deux troncs artériels fort impor-* » *tants.* »

*Avivement.* Lorsque dans une opération d'autoplastie tout a été fait pour former le lambeau, si la solution de continuité à reparer n'est pas récente, on doit immédiatement s'occuper de l'avivement de ses bords. Excepté dans quelques cas qui ne constituent que de très-petites exceptions, cet avivement doit toujours être pratiqué avec l'instrument tranchant, et de manière à ce qu'on emporte, non-seulement tout le limbe de l'ouverture, mais encore les portions de parties altérées qui se rencontrent dans son voisinage ; à moins toutefois qu'on n'adopte un procédé opératoire qui permette de faire servir ces parties à la formation nouvelle, comme le conseille M. Dieffenbach.

*Réunion du lambeau.* Avant de procéder à la réunion du lambeau autoplastique, il s'élève une première question : faut-il tenter l'agglutination immédiate ? ou bien doit-on attendre la suppuration ? La solution de cette difficulté ne me paraît pas douteuse. Il faut tenter par tous les moyens possibles l'agglutination immédiate, et, comme je le dirai plus tard, le plus souvent on ne la tente pas en vain. M. Graëfe, à la vérité, a procédé d'une manière inverse, dans quelques cas de rhinoplastie par la méthode italienne : il a attendu la suppuration de son lambeau, et de la sorte il croit avoir obtenu des succès plus grands, parce qu'il a donné aux parties le temps de revenir sur elles-mêmes et de prendre une solidité, une résistance qui les rendent suivant lui plus analogues aux parties molles du nez naturel. Les faits cités par M. Graëfe se rapportent tous à une méthode spéciale de rhinoplastie ; par conséquent, alors même qu'on adopterait les raisons qu'il fait valoir, ce ne serait pas encore un motif suffisant pour généraliser le mode opératoire qu'il préconise, et pour l'appliquer aux autres méthodes d'autoplastie.

M. le docteur Martinet de la Creuse, dont il a déjà été question, et dont je rapporterai plus loin les intéressantes observations, a, comme M. Graëfe, tenté l'agglutination secondaire du lambeau sur les malades qu'il a opérés ; mais il convient que cela n'a été que par suite des circonstances particulières dans lesquelles ceux-ci se sont trouvés, qu'il en a agi ainsi ; il déclare qu'il n'a eu, sous ce rapport, aucune intention thérapeutique spéciale, et qu'il réunira immédiatement lorsque l'occasion propice lui en sera offerte.

Quoi qu'il en soit, au reste, des réflexions précédentes, pour réunir le lambeau avec les bords de la solution de continuité à laquelle il est destiné, on le dispose différemment suivant les cas, et surtout suivant la méthode autoplastique qui a été pratiquée : tantôt on l'élève, tantôt on l'abaisse, ou on le porte latéralement ; chez celui-ci on le tord sur sa base ; chez celui-là on se contente de lui imprimer un mouvement de rotation plus borné ; quelquefois il suffit de le pousser ou de l'attirer vers la solution de continuité. Dans tous les cas, on le met en contact par sa surface saignante avec la surface également saignante des parties qui ont été avivées, et on le maintient dans un contact parfait avec celles-ci à la faveur de la suture ; tantôt c'est la suture entrecoupée ; tantôt c'est la suture entortillée que l'on préfère ; MM. Graëfe et Dieffenbach ont adopté la dernière, et emploient pour la faire les

épingles fines et flexibles dont se servent les entomologistes pour fixer les insectes. Le nombre des points de suture qu'on doit mettre en usage est nécessairement proportionné à l'étendue de la surface du lambeau; M. Dieffenbach les multiplie beaucoup plus que nous, et je ne vois pas qu'il retire de cette pratique des avantages particuliers. Dans les rhinoplasties que j'ai pratiquées, je me suis presque toujours contenté de cinq points de suture : un pour la sous-cloison, et deux pour chacune des parties latérales du lambeau. Au reste, la suture n'est pas indispensable à la réunion du lambeau dans toutes les autoplasties; je m'en exempte constamment dans la blépharoplastie : je maintiens le lambeau en exerçant une légère compression sur lui, au moyen d'un petit rouleau de charpie que je soutiens à l'aide d'une bandelette agglutinative; dans la cheiloplastie, au contraire, la suture est d'une indispensable nécessité.

*Préludes de l'opération.* Il est quelquefois nécessaire, avant de pratiquer l'autoplastie, de faire subir au malade quelques opérations préparatoires plus ou moins importantes, sans lesquelles l'opération principale serait plus épineuse ou tout-à-fait impossible. Les incisions vers la base du lambeau, comme Celse les conseillait, trouvent quelquefois ici leur application; à la face, par exemple, les os maxillaires ou les dents, libres de toute compression de la part des parties molles au niveau de la solution de continuité, se placent souvent en dehors, et font une telle saillie que la résection des uns et l'ablation des autres sont absolument nécessaires, comme on pourra le voir par les deux exemples suivants :

10e *Observation.* Une jeune fille, chez laquelle dès l'enfance les deux lèvres avaient été presque complétement détruites ainsi que la portion voisine de la joue gauche, et chez laquelle les os maxillaires faisaient une saillie considérable en avant, vint à l'hôpital de la Charité, en 1828, se confier aux soins de M. Roux : ce professeur, après avoir soigneusement examiné l'état des choses, désespérant de réussir à faire disparaître l'affreuse difformité de cette malade, conçut le projet hardi d'emporter la partie saillante des os maxillaires supérieurs, afin de rendre plus facile le rapprochement des parties molles en dehors; voici du reste comment il raconte lui-même les détails de cette remarquable opération :

*Je résolus d'opérer en deux temps, en commençant par la mâchoire inférieure. J'enlevai une partie de cet os de la largeur d'un pouce environ; le rapprochement des deux parties qui restaient permit celui des parties molles extérieures : tout se passa, et tout réussit au gré de mes désirs pour cette première partie de l'opération projetée. Vint le moment, quelques semaines plus tard, et lorsque la mâchoire inférieure fut consolidée, de faire en haut ce que j'avais fait en bas : je devais éprouver de plus grandes difficultés, parce qu'une portion du bord alvéolaire de la mâchoire supérieure était enlevée; l'état naturel de fixité de cette mâchoire ne m'aurait pas permis d'en rapprocher les deux portions latérales, comme j'avais pu rapprocher les parties conservées de la mâchoire inférieure, mobiles dans leur double articulation ; mais le mérite de triompher de ces difficultés ne m'était point réservé ! Bien que la première opération n'eût été ni très-laborieuse, ni très-cruelle, la malade ne voulut jamais consentir à une seconde; soit caprice, soit appréhension extrême de nouvelles souffrances, ou indifférence pour sa difformité devenue, en effet, déjà moins hideuse, cette jeune fille me quitta pour retourner à Limoges, son pays; je lui avais rendu une lèvre inférieure à peu près régulière, et ce premier succès semblait faire présager la réussite des mêmes moyens employés pour restaurer la lèvre supérieure.* (*Lecture à l'Acad. des sc.*)

11e *Observation.* Une femme âgée d'environ 50 ans avait eu la joue gauche gangrénée à l'âge de neuf ans. Admise à l'hôpital de Lyon, au mois de juin 1829, elle offrait, au côté gauche de la bouche, une énorme perte de substance, qui laissait à découvert une grande partie des deux mâchoires, les deux dents incisives latérales, les dents canines et les trois premières molaires; le tout fortement dévié en dehors. La circonférence de l'ulcère, depuis longtemps cicatrisée, adhérait aux os d'une manière intime et avait produit l'ankylose de la mâchoire inférieure. Après l'avoir séparée des os et avivée, M. Gensoul détacha le reste de la joue, ainsi que l'extrémité correspondante des lèvres, en haut en bas, puis en arrière des tissus sous-jacents jusqu'au cou d'une part, et sur le masséter de l'autre; il eut recours à la gouge et au maillet pour enlever la partie saillante de la mâchoire, ainsi que les dents qui s'y trouvent implantées. Il put ensuite rapprocher les deux bords de la plaie et en pratiquer la suture. Une petite fistule salivaire, à peine visible, est tout ce qui reste maintenant à cette femme d'une aussi vaste désorganisation.

*Temps de l'opération.* En général, l'opération de l'autoplastie est longue, délicate pour le chirurgien, douloureuse pour le malade; elle produit une irritation nerveuse très-vive, et dispose, pour ces raisons, à des accidents variés; aussi, doit-on la terminer le plus promptement possible. Par malheur, il n'est pas toujours donné au chirurgien de pouvoir remplir cette importante condition; trop souvent l'étendue de la difformité, les circonstances de l'opération et le besoin aussi de ménager le malade, l'obligent à user d'une prudente lenteur, à ne procéder qu'avec une grande réserve, et à faire toute l'opération en plu-

sieurs temps et à plusieurs jours d'intervalle. Il faut bien distinguer cette utile temporisation, de ces nombreux raccoutrements faits à plusieurs reprises, comme je l'ai déjà dit, pour le perfectionnement de la partie, et dont quelques chirurgiens semblent presque se faire un jeu ; ce sont ces derniers seulement contre lesquels je m'élève; eux seuls peuvent, rigoureusement parlant, être évités au grand profit des patients. Le plus souvent l'opération peut être terminée en un temps et dans une seule séance; mais je reconnais que quelquefois, comme dans le cas suivant, non-seulement l'étendue de la difformité, mais encore des circonstances imprévues peuvent forcer le plus habile autoplaste à revenir plusieurs fois à la charge.

12e *Observation.* Stéphanie Joly, âgée de 22 ans, entra à l'hôpital de la Charité, le 11 avril 1826, offrant l'état suivant : la plus grande partie de la joue gauche était détruite ; une portion assez grande de l'os maxillaire supérieur et une grande étendue des parties molles correspondantes, étaient comprises dans cette large solution de continuité, qui établissait une communication permanente avec l'intérieur de la bouche, et dont les limites étaient, en dedans, la ligne médiane du visage, en dehors une ligne tirée par la pensée de l'angle externe de l'œil, perpendiculairement sur la mâchoire inférieure, en bas la lèvre inférieure, et en haut une ligne transversale, qui aurait passé à quatre ou cinq lignes environ au-dessous du bord inférieur de l'orbite. Pourtant l'ensemble de cette ouverture n'était point quadrilatère, elle avait au contraire la forme d'un triangle irrégulier à angles arrondis, et laissait apercevoir, d'abord l'intérieur de la narine gauche et la cloison médiane du nez dans à peu près sa moitié antérieure : l'aile du nez étant en partie détruite, et ce qui en restait étant relevé, on apercevait plus profondément le côté gauche de la voûte palatine, et l'intérieur du sinus maxillaire ; on voyait, en outre, aux deux extrémités de l'échancrure osseuse, une dent incisive et une molaire.

Cette jeune fille dont l'intelligence était assez développée, nous raconta que cette altération était le résultat d'une maladie qu'elle avait faite deux ans auparavant. Il paraissait qu'elle avait été atteinte d'une affection représentée par le groupe de symptômes qu'on appelait fièvre putride, durant laquelle des accidents cérébraux mirent ses jours en danger, et qui fut accompagnée ou suivie d'une anthrax au niveau de la fausse canine de la joue gauche, qui devint à cette occasion, le siége des désordres précédemment décrits.

Notre jeune malade, désireuse autant que possible d'être délivrée, à quelque prix que ce fût, des soucis que lui causait une difformité dont elle comprenait au plus haut point tous les inconvénients, réclamait avec instance les secours de la chirurgie.

Du côté du nez et de l'orbite, les parties étaient peu lâches, peu extensibles et peu vivantes ; la lèvre supérieure manquait entièrement. Du côté externe, au contraire, ses tissus étaient mobiles et épais. En second lieu, la solution de continuité était trop grande pour qu'on pût avoir l'idée d'en obtenir en un seul temps l'obturation complète ; il était évident que pour atteindre ce but, si toutefois il y avait lieu de l'espérer, plusieurs opérations consécutives seraient nécessaires. Or voici comment M. Roux pratiqua avec une rare persévérance celles que je vais rapporter.

*Premier temps.* Dans le but d'aviver le bord interne de la solution de continuité, c'est-à-dire ce qui restait de la lèvre supérieure à partir de la ligne médiane, vers le côté droit, on commença par enlever une couche mince de la cicatrice, ensuite une incision fut pratiquée perpendiculairement sur la lèvre inférieure ; celle-ci rafraîchie comme je viens de le dire, était propre à être mise en contact avec le bord interne de la nouvelle division, rapprochement qui fut, en effet, opéré sur-le-champ et maintenu au moyen de trois épingles et d'un petit cordon de fil constituant la suture entortillée. De cette manière, la moitié gauche de la lèvre supérieure détruite se trouvait remplacée par une pièce empruntée à la lèvre inférieure, et la limite inférieure de l'incision faite à cette dernière devenait la commissure gauche de la bouche, rétrécie d'environ un tiers.

Les trois jours suivants, la malade n'éprouva autre chose que la douleur ordinaire en pareil cas ; et le gonflement des parties environnantes ne dépassa point la mesure convenable pour leur adhésion.

Le quatrième jour, les épingles et les fils furent enlevés; la réunion parut parfaite; elle fut maintenue et fortifiée les jours suivants à l'aide de bandelettes agglutinatives, et d'un bandage semblable à celui qu'on emploie dans l'opération du bec-de-lièvre, et tel qu'il avait été appliqué dès le premier jour.

Ainsi, au lieu de cette large ouverture cintrée qui communiquait avec l'intérieur de la bouche, il ne restait, par le bénéfice de la première opération, qu'une sorte de fenêtre arrondie, très-grande encore à la vérité, et qu'il paraissait bien difficile de fermer complétement. Toutes les parties molles et internes semblaient peu propres à supporter des tractions, et à se réunir aux parties environnantes.

*Deuxième temps.* La lèvre supérieure reconstruite comme je viens de le dire, pouvait bien être portée vers le point supérieur de la circonférence de l'ouverture, mais supérieurement les parties molles étaient adhérentes à ce qui restait de l'os maxillaire; il fallut commencer pas les disséquer dans l'étendue de trois à quatre lignes; ensuite une incision fut pratiquée à partir du bord externe de l'ouverture, transversalement dans l'épaisseur de la joue; alors

les parties eurent assez de laxité dans tous les points pour être mises en contact, ce qui fut fait après l'avivement préalable. L'union fut maintenue par la suture entortillée, et un bandage convenable. Tout portait à espérer que l'adhésion aurait lieu ; mais le lendemain de l'opération, un malaise général, une violente céphalalgie, de la fièvre, survinrent chez la malade ; une tuméfaction érysipélateuse se manifesta, et au moment où on ôta les aiguilles, les parties se désunirent. Quelque temps après, une nouvelle cicatrisation se forma au bord de l'ouverture, et les choses revinrent dans l'état où elles étaient avant l'opération.

*Troisième temps.*—On se comporta dans celle-ci, à quelques indications près, comme dans la précédente, on parvint de la même manière à mettre les parties en contact, quoique cependant elles parussent être dans une plus grande tension, et c'est à cette circonstance sans doute qu'on dut l'écartement de la division, lorsqu'on voulut retirer les épingles. L'insuccès fut aussi complet que précédemment, et de plus, les parties avaient perdu tout ce qu'il avait fallu en retrancher pour l'avivement des bords. Pour tenter une nouvelle opération que la malade réclamait avec autant d'instances que la première fois, il fallait nécessairement emprunter quelque part un supplément de tissu. Or voici ce que M. Roux imagina.

*Quatrième temps.* — Il dédoubla de bas en haut toute la lèvre supérieure que nous avons vu avoir été faite aux dépens de l'inférieure. En relevant ce lambeau et rafraîchissant toujours le bord de l'ouverture, celle-ci se trouvait exactement obturée ; la suture fut employée comme dans les autres circonstances ; de la sorte, la membrane muqueuse buccale formait une partie de la paroi externe de la joue ; l'expérience portait à présumer qu'elle pouvait acquérir par la suite à peu près toutes les conditions de la peau. Malheureusement cette nouvelle tentative ne servit qu'à faire ressortir l'adresse de l'opérateur ; la patiente n'en retira aucun avantage, car l'adhésion ne se fit pas.

*Cinquième temps.* — Cédant encore aux sollicitations de la malade, M. Roux prit une voie toute différente pour arriver à son but ; c'est à la paume de la main gauche qu'il emprunta la pièce qui devait fermer l'ouverture de la joue. Pour cela, il disséqua d'abord dans l'éminence hypothénar un lambeau de peau, de la grandeur et de la forme convenables, en laissant toutefois un pédicule de quelques lignes de largeur; d'un autre côté la moitié supérieure de la circonférence de l'ouverture fut rafraîchie, et réunie ensuite avec le lambeau de la main, relevé de telle sorte que sa face interne devait former la paroi de la joue; six ou sept points de suture séparés maintiennent les choses en place; un bandage convenable assujétit la main et le bras contre la joue et le tronc. Il n'est pas besoin de dire que le projet ultérieur du chirurgien était de couper le pédicule, et de le réunir à la partie inférieure de la circonférence de la solution de continuité.

Pendant les trois premiers jours, les choses se passèrent de manière à faire concevoir les plus grandes espérances ; le lendemain elles furent déçues ; la malade, agitée par des rêves durant la nuit, avait exécuté des mouvements violents ; tous les points de suture s'étaient déchirés.

On était alors à la fin de l'automne, la saison était pluvieuse et froide ; il fallut renoncer pour quelques mois à toute entreprise de guérison ; il convenait d'ailleurs d'attendre que tous les tissus eussent repris la souplesse que leur avaient fait perdre plusieurs cicatrisations successives.

*Sixième temps.* — Le 27 mars 1827, la malade avait pris de l'embonpoint ; les parties molles de la joue avaient acquis plus de souplesse et d'épaisseur ; la bouche offrait presque ses dimensions naturelles, et l'ouverture accidentelle s'était rétrécie surtout dans le sens vertical ; transversalement elle avait encore 15 lignes d'étendue. Toute l'épaisseur de la nouvelle lèvre supérieure fut incisée perpendiculairement, un peu à gauche de la ligne médiane, et portée au bord supérieur de la solution de continuité préalablement avivée et y fut maintenue par cinq points de suture entortillée, dont l'un contenait l'extrémité libre de l'aile du nez ; pendant l'opération, la malade éprouva quelques symptômes nerveux hystériformes qui ne durèrent que peu d'instants.

Jusqu'au quatrième jour, il se manifesta de la céphalalgie et un gonflement assez considérable des lèvres, qui furent combattus convenablement ; on ôta les épingles, à l'exception de celle qui traversait l'aile du nez, et qu'on ne retira que le cinquième jour. La réunion parut complète dans tous les points, et fut confirmée par la suite.

Cette traction des parties, que nécessita leur rapprochement produisit un léger mouvement de la paupière supérieure; et il restait en bas une échancrure triangulaire, limitée en dedans par le bord incisé de la lèvre supérieure, en haut par la cloison nasale, et en dehors par la direction oblique de la portion de la lèvre portée en haut.

*Septième et dernier temps.* — Un mois après la dernière opération, on voulut couronner l'œuvre, en faisant disparaître l'échancrure que je viens d'indiquer. Comme dans tous les cas précédents, les bords furent excisés, et les deux portions de la lèvre supérieure, jouissant de beaucoup de vie et d'extensibilité, affrontées. Deux points de suture les maintinrent en contact pendant trois jours, après lesquels l'adhésion fut opérée ; il restait un froncement de la peau, avec une dépression assez marquée vers le centre de la cicatrice ; la bouche était étroite, et la lèvre inférieure trop longue par rapport à la supé-

rieure, formait une espèce de gouttière. Mais toutes ces parties ne tardèrent pas à s'étendre : la paupière inférieure reprit sa direction naturelle ; la bouche s'agrandit convenablement. Enfin la malade sortit de l'hôpital très-satisfaite de son état. ( *Thèse de M. Dubourg.*)

*Faut-il couper le pédicule du lambeau?* Lorsque l'autoplastie est accomplie depuis un certain nombre de jours, que le lambeau transplanté a contracté de solides adhérences avec les parties avec lesquelles il a été mis en rapport, qu'il peut recevoir des matériaux nutritifs suffisants au moyen des vaisseaux de la cicatrice, et qu'il n'a plus rigoureusement besoin de vivre aux dépens de ceux de son pédicule, on peut agiter la question de savoir s'il faut achever la séparation en coupant celui-ci. Si l'on étudiait l'autoplastie du point de vue rétréci d'une seule espèce de ce genre opératoire, de celui de la rhinoplastie surtout, la section du pédicule du lambeau paraîtrait chose beaucoup plus importante qu'elle ne l'est en réalité ; mais il n'en est pas de même dans les autres autoplasties. Du reste, examinons les différents cas qui peuvent se présenter :

D'abord, si le lambeau a été taillé tout à fait au voisinage de la solution de continuité, de façon qu'une partie de sa racine soit tangente à celle-ci, le pédicule du lambeau ne forme aucun pont ; il a été collé de prime abord aux parties sous-jacentes ; il n'a pas été tordu, on l'a simplement fait rouler sur sa base, comme je le dirai bientôt ; il ne fait presque pas de saillie ; la petite évelure qui existe pendant les premiers jours du côté opposé à celui vers lequel le mouvement de rotation du lambeau a été dirigé, doit bientôt s'effacer à la faveur d'une légère compression ; par conséquent, il serait inutile pour la bonne conformation des parties, et fâcheux pour la nutrition du lambeau de faire la section de son pédicule.

Si au contraire le lambeau a été emprunté à une petite distance de la solution de continuité à laquelle il est destiné, comme dans certaines rhinoplasties suivant la méthode indienne, les choses sont un peu différentes : le pédicule forme un pont au-dessus des parties molles de la racine du nez ; il a été réellement tordu sur lui-même ; la saillie qu'il fait est considérable, et l'on comprend facilement que son ablation puisse être considérée comme indispensable. Telle n'est cependant pas ma manière de voir à cet égard ; c'est pour corriger une difformité qu'on propose d'enlever le pédicule, et moi je soutiens au contraire, que sa conservation est le seul moyen d'assurer au nez la forme la plus régulière. Quand on coupe le pédicule dans le cas que je suppose, le nez nouveau n'a plus de soutien par en haut, il s'affaisse vers sa pointe, s'arrondit, ressemble beaucoup plus à une tumeur informe qu'à un nez véritable ; sa peau, nourrie seulement par les vaisseaux capillaires de la cicatrice reste pâle et froide, et contraste, sous ce double rapport, d'une manière fâcheuse, avec celle des autres parties de la figure. Lorsqu'au contraire le pédicule du lambeau est collé sur les parties sous-jacentes, comme je le dirai plus loin et comme je l'ai pratiqué dans toutes mes opérations, le nez nouveau bien soutenu par en haut, ne s'affaisse pas, ne s'arrondit jamais comme dans le cas précédent ; son dos se continue avec le front ; le froncement qui résultait d'abord de la torsion du pédicule disparaît ; le nez présente la même couleur, la même chaleur que les autres parties de la figure, et la difformité est corrigée de la manière la plus satisfaisante.

Je ne comprends réellement pas comment M. Dieffenbach a pu proposer la section du pédicule du lambeau après l'avoir primitivement inséré dans une plaie faite aux téguments du nez ; il a par là détruit son ouvrage. Jusque là, son procédé me paraît bon ; ce dernier temps lui donne à mes yeux un caractère tout à fait différent.

En définitive, suivant moi, la section du pédicule du lambeau ne convient que dans un cas, lorsque ce lambeau a été emprunté à une partie très-éloignée de la solution de continuité ; dans tous les autres, elle doit être rejetée. Or, comme l'autoplastie à très-grande distance est un cas tout à fait exceptionnel ; comme on ne doit s'y décider que dans l'impossibilité absolue de faire autrement, je n'admets presque aucune restriction au précepte suivant : *la section du pédicule du lambeau qui a servi à l'autoplastie, doit être abandonnée.*

## ARTICLE DEUXIÈME.

### *Méthodes et procédés opératoires généraux.*

Les préceptes généraux qui viennent d'être posés, doivent toujours être présents à l'esprit du chirurgien, quand il veut faire une autoplastie, quelle qu'elle soit, quelque méthode ou procédé qu'il doive ultérieurement adopter ; aussi ai-je dû m'en occuper tout d'abord. Voyons maintenant comment, avec ces données, on doit se conduire sur le malade pour exécuter l'opération.

Sans compter la méthode autoplastique par transplantation de lambeau tout à fait détaché, que l'on dit usitée dans l'Inde, et qui, je le répète, me paraît une fable, malgré les assertions contraires de M. Dutrochet, méthode dont les succès seraient si rares, dans tous les cas, qu'elle devrait être bannie de la saine pratique, il n'existe à proprement parler que deux grandes méthodes d'autoplastie : *l'autoplastie à distance* et *l'autoplastie au voisinage*, suivant qu'on emprunte le lambeau réparateur à des régions fort éloignées ou voisines de celle à laquelle doit s'appliquer la restauration ; et encore, de ces deux méthodes, la seconde est presque la seule employée, la seule peut-être qui doive rester dans la pratique.

Autoplastie a distance. Inventée en Italie ou plutôt en Sicile, pour la rhinoplastie en particulier, comme nous l'avons déjà vu, l'autoplastie à distance a été décrite d'abord par Tagliacozzi. Cet habile chirurgien, qui, lui aussi, a eu le privilége de passer pour un charlatan, comme tous ceux qui se sont occupés d'autoplastie, taillait ses lambeaux dans la région du bras ; il les détachait dans une grande partie de leur étendue, les agglutinait avec les bords du nez mutilé ; quand il avait obtenu ce résultat, il en opérait la séparation complète, et terminait son opération en façonnant convenablement la partie greffée. Si l'on en excepte Tagliacozzi, jusque dans ces derniers temps, personne n'avait guère appliqué la méthode de l'autoplastie à distance qu'à la rhinoplastie; mais M. le professeur Roux, comme on l'a vu dans la remarquable observation qui a été rapportée précédemment, l'a mise en usage pour un cas de génioplastie, en prenant son lambeau à la paume de la main. Sans doute, cet essai de M. Roux a échoué par suite de circonstances inhérentes à la méthode opératoire elle-même, la difficulté de bien maintenir la main appliquée pendant plusieurs jours sur la face ; mais il n'en concourt pas moins à montrer toute l'extension qu'on pourrait, à la rigueur, donner à cette méthode, si, même avec les modifications de M. Graëfe, elle n'était, relativement à sa rivale, d'une infériorité trop incontestable.

Quoi qu'il en soit, si l'on revenait jamais du jugement que je viens de porter et que l'on porte généralement aujourd'hui sur la méthode autoplastique qui nous occupe, on pourrait l'exécuter de deux manières un peu différentes, ou en suivant deux procédés : dans le premier, on préparerait un lambeau de la forme de la partie qu'on voudrait réparer, et on le détacherait dans la plus grande portion de son étendue; on rapprocherait le membre supérieur de l'organe mutilé ; on réunirait le lambeau à celui-ci, et l'on maintiendrait les choses en cet état pendant le temps suffisant à l'agglutination, de six à dix jours, plutôt plus que moins, et l'on achèverait la restauration en coupant le pédicule du lambeau. Suivant le second procédé, on pratiquerait une incision à l'avant-bras, au bras, ou à la main ; on y fixerait une partie de la circonférence de l'organe mutilé, et, après l'entière agglutination, on séparerait du bras un lambeau nécessaire pour la restauration.

Autoplastie au voisinage. Pratiquée de temps immémorial dans l'Inde, chez les Brames, cette méthode est aujourd'hui presque exclusivement employée; c'est pour la rhinoplastie, comme la précédente, qu'elle a été imaginée. Seule elle peut s'appliquer à presque tous les cas où l'autoplastie paraîtra nécessaire. Les nombreux procédés suivant lesquels elle a déjà été exécutée, les cas nombreux pour lesquels on l'invoque aujourd'hui, témoignent assez haut de ses avantages et de sa prééminence.

Au reste, cette méthode comprend une foule de procédés ; voici les principaux, ceux qui sont d'une application générale, ou au moins de l'application la plus générale, les seuls, par conséquent, qui fassent partie de mon sujet :

1° *Procédé des Brames.* Il a été imaginé exclusivement pour l'autoplastie nasale ; mais comme son usage peut être généralisé, il doit trouver sa place ici. Voici comment on doit le caractériser : *formation d'un lambeau à une petite distance de la partie mutilée ; torsion du pédicule de ce lambeau suivant son axe ; formation avec le pédicule, d'un pont placé au-dessus de la peau voisine de la solution de continuité; section consécutive de ce pédicule.*

2° *Procédé de MM. Lisfranc* et *Lallemand* de *Montpellier.* Imaginé par M. *Lisfranc*, pour un cas de rhinoplastie, et par M. *Lallemand,* pour une cheiloplastie, ce procédé est caractérisé *par la formation d'un lambeau dont la racine est tangente en un point à la circonférence de la solution de continuité; par le prolongement de l'une des incisions destinées à circonscrire le lambeau jusqu'à cette solution, l'autre en demeurant éloignée de toute l'épaisseur du pédicule ; par la rotation du lambeau autour d'un axe qui traverserait son pédicule suivant son épaisseur;* et *enfin par l'absence de section du pédicule collé d'emblée aux parties sous-jacentes.* Ce mode opératoire, il faut en convenir, est un de ceux qui présentent le plus d'avantages, et celui qui peut être le plus généralement employé; on verra, par les deux exemples suivants, combien son exécution est facile et ses résultats satisfaisants.

13e *Observation.* — Un soldat, Jean Eval, âgé de trente-six ans, d'un tempérament mixte, ayant fait partie de celle des armées françaises qui avaient pénétré dans le cœur de la Russie, languissait depuis treize ans, victime de cette mémorable campagne ; son nez y fut congelé ; ses oreilles, ses pieds le furent aussi en partie; l'ulcère qui résulta de la chute du nez, faisant toujours du progrès, ne se cicatrisa entièrement qu'au bout de douze ans. A son entrée à l'hôpital, il offrit l'état suivant : à l'endroit où les côtés du nez se continuent avec les joues est une grande cavité, située au milieu du visage, à la place du nez, entre les yeux, entre le front et la lèvre supérieure ; cette cavité communique avec le pharynx ; l'intérieur en est d'un rouge vif, velouté ; les os propres du nez les apophyses montantes des os maxillaires supérieurs, la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, le vomer, le cartilage triangulaire, les cornets supérieur, moyen et inférieur, n'existent plus; les yeux sont larmoyants, les paupières éraillées, les fibro-cartilages tarses un peu ulcérés ; tous les cils sont tombés ; les conjonctives palpébrales forment un gros bourrelet saillant, rougeâtre, sur lequel coulent les larmes,

qui se répandent sur les joues, où elles déterminent des rougeurs et des excoriations; l'olfaction n'existe plus, depuis la perte de son nez, Eval ne prend plus de tabac, le voile du palais a perdu une partie de ses mouvements.

Jean Eval, naguère si considéré de ses compagnons d'armes, naguère si heureux, s'était, depuis mil huit cent treize, retiré dans le village qui l'avait vu naître. Il y vivait séquestré de la société : sa figure était si hideuse! son aspect inspirait tant de dégoût!... Nulle indulgence même de la part de ses anciens amis; on s'éloignait de lui comme d'un spectacle dont chacun ne pouvait supporter la vue. Repoussé de tous les ateliers, réduit à une extrême détresse, il ne pouvait même, sans danger, aller puiser de l'eau à la fontaine publique. Le principal propriétaire du village, M. Delaborde d'Estoudville, prend pitié d'Eval; il le recueille, le conduit à Paris, et le confie aux soins de M. Lisfranc: voilà l'infortuné qu'il s'agit de rendre aux communes destinées des hommes!... L'événement a prouvé qu'on n'avait pas fait inutilement un appel à la philantropie et aux talents de M. Lisfranc.

Arrivé à l'hôpital, ce malheureux, par son aspect, parut si dégoûtant, qu'on fut obligé de mettre une compresse sur sa figure mutilée, pour la soustraire aux regards des autres malades.

Chaque matin, à la visite, il demandait qu'on l'opérât : après un mois de séjour, il fut décidé qu'on satisferait à sa demande. M. Lisfranc chargea un de ses élèves internes les plus distingués, M. Martinet, de faire un nez artificiel pour soutenir provisoirement la peau qui devait former le nouveau nez. M. Martinet enfonça la partie moyenne d'une compresse dans les fosses nasales, mit ensuite dans l'intérieur de cette compresse assez de bourdonnets de charpie pour faire, au devant de la face, une éminence de la forme d'un nez; il ramena les bouts de la compresse sur la charpie, et les fixa par quelques points de suture : le malade fut conduit dans la salle d'opérations, où il devint de nouveau l'objet de la curiosité des nombreux élèves de cette clinique. M. Lisfranc, ayant trouvé ce nez artificiel un peu gros, passa transversalement une suture à sa base, afin de le rétrécir. Ensuite, prenant avec du carton, sur un modèle, la mesure de peau nécessaire à la formation du nez, il appliqua sur le front ce patron, et traça autour de lui, avec de l'encre, une ligne pour guider le bistouri; il incisa sur cette ligne, et obtint un lambeau triangulaire dont la base était en haut, le sommet tenait à la racine du nez. La base de ce lambeau présentait sur la ligne médiane, un appendice long d'un demi-pouce; cet appendice, taillé dans le cuir chevelu, devait former la sous-cloison du nez. Il disséqua de la base au sommet, en ayant soin de laisser au lambeau, pour sa nutrition, tout le tissu lamelleux placé entre le muscle frontal et le péricrâne. Il disséqua jusqu'au sommet du lambeau, qui resta en communication avec les téguments de la partie médiane et inférieure du front. La dissection fut prolongée trois lignes plus bas au côté gauche qu'au côté droit, afin qu'en renversant le lambeau, son pédicule fût moins tordu, afin que les vaisseaux de communication du lambeau avec le reste de la peau du front, étant moins comprimés, la circulation fût plus facile et la gangrène moins à craindre. Il fit ensuite sur chaque côté de l'ouverture nasale, le long de ses bords cicatrisés, une incision profonde de deux lignes et demie; il en résulta une rainure assez large pour recevoir les bords du lambeau; une troisième incision fut pratiquée au bord adhérent de la lèvre supérieure pour la sous-cloison des narines. La plaie du front fournissant beaucoup de sang, on y appliqua quatre ligatures; une cinquième ligature fut mise au lambeau. M. Lisfranc fit observer que l'hémorragie de ce lambeau devait être arrêtée pour qu'on eût moins à craindre sa mort. L'hémorragie ayant cessé, on ôta les caillots qui étaient dans les incisions et autour du lambeau; on rabattit ce dernier sur le nez artificiel, en le renversant par une légère torsion de son pédicule; enfin, on l'appliqua avec une précaution telle, que ses bords fussent enchassés dans les incisions préalablement faites autour de l'ouverture nasale, et il fut fixé par des bandelettes agglutinatives. On ne put jamais parvenir à mettre dans l'incision transversale inférieure le petit prolongement du lambeau destiné à former la sous-cloison des fosses nasales, sans faire sortir des incisions latérales les bords de ce lambeau. M. Lisfranc aima mieux attendre la cicatrisation complète et solide des bords du nez avec la partie interne des joues pour réunir plus avantageusement la sous-cloison à la lèvre supérieure. Une compresse fenêtrée, enduite de cérat, fut placée sur la face et la plaie du front, dont les bords étaient un peu rapprochés par deux bandelettes agglutinatives; ces compresses étaient percées de deux ouvertures au niveau des yeux. De la charpie et plusieurs compresses fines, mises pardessus, furent maintenues par plusieurs tours de bande, et disposées de manière que le nouveau nez ne fût point comprimé.

Huit jours après, la réunion s'est faite dans tout le côté droit, et du côté gauche, dans l'étendue de quelques lignes seulement, parce que la face interne ou postérieure du nouveau nez, suppurant dans tous les points immédiatement appliqués sur le nez de charpie (nez artificiel), et que le pus ne trouvant point d'issue aux ouvertures antérieures et postérieures des fosses nasales, soulevait le bord gauche du nouveau nez, et empêchait le contact avec l'ouverture nasale correspondante; la torsion du pédicule était aussi peu favorable à l'adhésion; le bord droit du lambeau, devenu gauche, restant trop éloigné de l'incision dans laquelle il devait être enchâssé, M. Lisfranc fit

comprimer légèrement, pour faciliter la réunion ; le nez devint épaté, le bord gauche sortit de l'incision dans laquelle il avait été mis, et se porta en dehors ; les bandelettes agglutinatives furent inutilement employées, les pus le décolait; on eut recours à une espèce de ressort, qui, par son élasticité, l'empêchât de s'élargir ; ce ressort réussit à merveille ; la suppuration étant abondante et soulevant toujours le côté gauche, la cicatrisation resta longtemps sans faire de progrès.

Le 28 décembre, M. Lisfranc, voyant que tous les moyens tentés pour la réunion du côté gauche échouaient, employa la suture ; il détruisit les adhérences qui maintenaient en contact avec elle-même la face postérieure du nouveau nez, et, pour que le pus eût une issue facile, il ôta le nez artificiel, renouvela l'incision du bord gauche de l'ouverture des fosses nasales, raviva le bord correspondant du lambeau, et y pratiqua deux points de suture, en ayant soin d'embrasser assez de parties molles entre les anses du fil pour résister à cette force qui tendait sans cesse à faire sortir de la charnière le bord gauche du nez, pour le porter à la face interne du côté droit. Cette dernière opération eut un plein succès : la réunion se fit dans toute l'étendue gauche, qui jusque-là avait présenté tant de difficultés. Les fils de la suture ne furent ôtés que le 13 janvier. Cependant la cicatrice ne s'étant pas faite extérieurement, on employa, dans le commencement de février, la pommade épispatique pour excorier les parties et les mettre dans un état convenable à la réunion qui devint entière et solide peu de temps après.

Le 22 février, M. Lisfranc détacha le petit lambeau qui adhérait à la plaie postérieure, et, après en avoir rafraîchi les bords, il l'enchâssa dans l'incision transversale pratiquée à la partie correspondante de la lèvre supérieure; cette dernière opération, extrêmement délicate, fut difficile ; on passa transversalement un petit cylindre de bois dans l'ouverture antérieure des narines, derrière la fausse cloison, pour empêcher que ce petit lambeau se portât en arrière et se cicatrisât de nouveau avec la face postérieure du nez ; deux petits rubans de plomb roulés sur eux-mêmes, et présentant à une extrémité un crochet pour empêcher leur chute dans l'arrière-gorge furent introduits dans les fosses nasales, pour tenir leur cavité libre. La guérison fut prompte.

Eval était dans des conditions défavorables au succès de l'opération; les os constituant la charpente du nez avaient été détruits par la congélation, qui avait envahi la plus grande partie des tissus de la face; aussi la peau du front, couverte d'anciennes cicatrices, devait-elle contenir moins de vaisseaux, puisque les cicatrices sont toujours moins vasculaires que la peau.

Avant que la cicatrisation fût achevée, l'olfaction était nulle, et l'on pouvait inciser et piquer avec une épingle le nouveau nez, sans qu'Eval en eût conscience; on en a souvent rafraîchi les bords sans déterminer la moindre douleur, quoiqu'il coulât une assez grande quantité de sang ; mais aussitôt que la réunion a eu lieu, la sensibilité s'y est rétablie. Frappé sur le milieu du front, la sensation de ce contact est ressentie par son nez nouveau ; touché sur les racines du nez, il rapporte la sensation au front; touché plus bas, des irridiations nerveuses en sont le résultat, et se propagent d'avant en arrière sur toute l'étendue de la partie du visage située au-dessus de la commissure des lèvres, *et vice versâ;* la percussion sur les ailes du nez est ressentie sur les joues; mais, ce qui n'est pas respectif, la percussion sur les joues n'est pas ressentie sur les ailes du nez.

Eval a recouvré l'odorat, ses paupières ne sont plus éraillées, ni ses yeux humides; les larmes ne coulent plus sur les joues, la voix n'est plus nasonnée, son timbre est ferme, la peau du front, large à la base, d'abord de trois pouces, est devenue linéaire. Enfin Eval saisit son nez avec un mouchoir, le fait jouer à droite, à gauche, le tire, le fait résonner, et le remplit avec sensualité de tabac. Il ne possède donc pas un simple simulacre de nez, mais un nez réel. (*Thèse de M. Rousset.*)

14e *Observat.* Rosine Martin, de Massellagues, près Lunel, âgée de 10 ans, née de parents sains, d'une constitution sèche et robuste, eut, dans le commencement de juillet 1823, une pustule maligne sur le côté gauche de la face; elle commença par deux petits points noirs assez rapprochés, sur lesquels on appliqua de la potasse caustique. Une partie de la joue et de la lèvre inférieure fut détruite par les progrès de la maladie. Après la séparation des escarres, le côté gauche de la mâchoire inférieure resta à découvert ainsi qu'une grande partie des dents. Cependant, à mesure que les surfaces suppurantes se cicatrisèrent, la circonférence de cette vaste perte de substance diminua sensiblement ; mais, au bout de deux mois, tout était cicatrisé, et la difformité resta stationnaire. A cette époque, M. le docteur Dunal ayant, par hasard, vu cette enfant, et pensant qu'on pourrait faire quelque chose pour guérir ou diminuer cette affreuse difformité, nous l'examinâmes ensemble. J'en pris un dessin exact auquel je renvoie ; il existait au côté gauche de la joue une perte de substance inégale et dentelée d'environ deux pouces de haut en bas, ainsi que d'avant en arrière. Elle commençait à l'extrémité de la lèvre supérieure et finissait vers le quart externe de l'inférieure. Cette dernière avait perdu cinq à six pouces de son bord rouge, et trois lignes de plus de la partie qui le supportait ; de manière que cette lèvre se terminait par une espèce de bouton saillant, rouge et arrondi, du volume d'un gros pois. De haut en bas, la lèvre inférieure était détruite dans l'étendue d'environ six lignes ; elle était roulée en dehors par la contraction

des muscles labial et carré du menton. Toute la circonférence de cette perte de substance était dure, coriace et comme fibreuse; la base de la lèvre, la peau du menton, celle du bord inférieur de la mâchoire étaient adhérentes à l'os et tout à fait immobiles. Il n'y avait de libre que cinq à six lignes de la joue, à partir de la lèvre supérieure et autant de la lèvre inférieure à partir du bord rouge. La circonférence de la peau était séparée des gencives par une cicatrice également adhérente à l'os, très-inégale et de deux à cinq lignes de largeur suivant les endroits. Presque toutes les dents de la moitié gauche de la mâchoire ainsi que les gencives sous-jacentes étaient à découvert, la racine des dents était en partie dénudée à cause du tiraillement de la gencive par la cicatrice placée au-dessous. Elles commençaient à se déjeter en dehors; la canine surtout, plantée naturellement presque hors de rang, faisait une saillie considérable; leur surface était fort noire, la salive coulait presque en totalité par cette large brèche, malgré les compresses dont on la recouvrait. J'amenai cet enfant avec sa mère à l'hôpital de Montpellier; j'examinai pendant plusieurs jours l'état des parties, et je réfléchis sur le projet de l'opération que j'avais conçu à la première vue.

Cette jeune fille, d'une figure intéressante et d'une intelligence rare, jouissait d'une santé parfaite, et montrait un caractère décidé; elle était défigurée pour le reste de ses jours de la manière la plus hideuse; la perte continuelle de la salive était une incommodité dégoûtante qui pouvait influer sur sa santé. Ses parents pleins de confiance et de jugement s'en rapportaient à moi; je résolus de tout tenter pour la guérir.

L'espace qui séparait les bords de la peau était trop considérable, celle-ci était trop adhérente à la mâchoire pour qu'on pût espérer, par aucune opération, de changer la forme de cet espace angulaire et de mettre les bords en contact; je ne pouvais fermer cette large brèche qu'au moyen d'un lambeau pris à la peau du cou; cependant j'étais arrêté par l'exemple tout récent de deux tentatives analogues faites sans succès par un habile chirurgien. Après l'ablation de la lèvre inférieure pour une affection cancéreuse, on avait cru pouvoir y suppléer par un lambeau pris à la partie antérieure du cou tordu sur son pédicule, et réuni aux parties latérales des joues, suivant le procédé employé pour remplacer à l'aide de la peau du front, une partie du nez. Dans les deux cas le lambeau était tombé en gangrène avant même qu'on eût coupé son pédicule. A quoi pouvais-je attribuer cet accident assez rare dans l'opération de la rhinoplastie, avant la section du pédicule du lambeau? Je crus pouvoir l'expliquer par les différences anatomiques que présentent les parties aux dépens desquelles on forme le lambeau. La peau du front est très-épaisse, doublée d'un tissu cellulaire dense, et adhérente au muscle frontal. Le pédicule du lambeau correspond à l'espace qui sépare les sourcils et contient des artères assez volumineuses qui, comme celles de la surface du crâne, se logent dans l'épaisseur de la peau et y parcourent un très-long trajet en s'y ramifiant dans tous les sens, de telle sorte que les parties du lambeau les plus éloignées du pédicule ne peuvent manquer de sang pourvu que la circulation ne soit pas gênée par la torsion du pédicule. La peau du cou, au contraire, est mince et doublée d'un tissu cellulaire lâche; aucune artère remarquable ne rampe dans son épaisseur; celles qui s'y perdent viennent immédiatement du tissu cellulaire sous-jacent et s'y perdent presque aussitôt: quand ce tissu cellulaire est divisé, les artérioles du pédicule ne peuvent pas s'étendre assez loin pour porter le sang à l'extrémité du lambeau, pour peu que la circulation soit gênée dans le pédicule par sa torsion. Une autre difficulté m'arrêtait. Si dans les deux cas dont je viens de parler le lambeau s'est gangréné avant la section du pédicule, en supposant qu'il résiste, ne doit-on pas craindre qu'il se gangrène après la section de ce pédicule? Et cependant en employant le procédé ordinaire, cette séparation est tôt ou tard indispensable. Je crus donc que je ne pouvais espérer de réussir qu'en évitant la torsion et la section du pédicule au moyen d'un simple déplacement latéral du lambeau. Quoique la surface à recouvrir eût une forme arrondie, je ne pouvais pas faire un lambeau rond. La plaie du cou qui en aurait résulté eût été trop difficile à cicatriser, et la cicatrice eût été trop difforme. Je pensai que je devais donner à mon lambeau, et par suite à la surface qu'il devait recouvrir, une forme elliptique; je devais de plus faire en sorte que le pédicule du lambeau se trouvât au dessous et prît dans l'extrémité postérieure de la surface à recouvrir. Il fallait que l'extrémité supérieure du bord antérieur du lambeau fût à la fois l'extrémité postérieure du bord inférieur de la plaie, afin que la surface saignante du lambeau fût partout en contact avec des surfaces également saignantes. Ce plan étant bien arrêté, je le mis à exécution le 8 septembre de la manière suivante: je pratiquai une première incision courbe qui commençait à l'extrémité de la lèvre supérieure et finissait vers le bord inférieur de la mâchoire. Je fis sur la lèvre inférieure une seconde incision semi-elliptique commençant à l'extrémité du bord rouge, et finissant vers le milieu du menton. Je tâchai de donner à cette seconde incision la même courbure qu'à la première avec laquelle elle devait se continuer, lorsque la lèvre inférieure serait relevée. Je fis dans la direction du bord inférieur de la mâchoire une troisième incision également semi-elliptique, se terminant par ses deux extrémités à l'endroit où les deux premières incisions avaient fini. J'enlevai de dessus la mâchoire toute la peau comprise entre ces

incisions ainsi que la cicatrice adhérente à l'os. La base de la lèvre inférieure étant adhérente à la mâchoire, je fus obligé, pour mettre en contact son extrémité avec l'extrémité de la lèvre supérieure, de disséquer cette base adhérente et pour cela de prolonger de quatre à cinq lignes l'incision. Alors les deux lèvres purent être mises en contact, et les deux incisions formèrent une courbe régulière : je laissai reposer la malade quelques instants avant de procéder à la formation du lambeau. La rétraction des bords de la plaie rendait la surface à recouvrir plus étendue que je ne m'y attendais. Le sang coulait sur la peau du cou en assez grande abondance pour m'empêcher de faire usage du morceau de papier que j'avais roulé pour me servir de guide. Il fallait enfin renoncer à tracer avec de l'encre les limites du lambeau; je le dessinai avec le bistouri; je commençai l'incision antérieure vers le tiers postérieur de l'incision inférieure, et je la terminai à la partie inférieure du cou, vers l'insertion du sterno-mastoïdien en la faisant passer sur les parties latérales du larynx. De cette manière la portion de l'incision fit partie de ce bord antérieur ; je commençai l'incision postérieure du lambeau, à dix lignes environ au dessous de l'extrémité supérieure du bord antérieur de ce même lambeau, et je la terminai à l'endroit où avait fini l'incision antérieure en la faisant passer vers le bord postérieur du sterno-mastoïdien. Malgré l'écoulement du sang et l'extrême mobilité de la petite malade, que six aides robustes pouvaient à peine fixer, je parvins à donner exactement au lambeau la forme et les dimensions que je désirais. Le bord antérieur qui devait s'adapter aux deux portions de courbe de la joue et de la lèvre inférieure, avait un tiers environ d'étendue de plus que le bord postérieur qui ne devait correspondre qu'au bord et à l'espace dénudé.

Mais c'est lorsqu'il fallut disséquer le lambeau que les difficultés redoublèrent; je n'ai jamais vu une pareille vivacité dans les mouvements du cou : chaque coup de bistouri déterminait un déplacement brusque que rien ne pouvait empêcher, et dont je ne pouvais prévoir la direction. Je risquais, en tournant le tranchant du bistouri du côté de la peau, de la percer ou de la dénuder : en le dirigeant vers les parties sous-jacentes, je pouvais ouvrir la veine jugulaire externe, ou couper quelques-uns des nombreux rameaux du plexus cervical superficiel. Cependant cette dissection se termina de la manière la plus heureuse. Je laissai reposer la malade environ un quart d'heure avant de procéder au pansement. Le lambeau avait perdu près d'un tiers de ses dimensions. Je le détournai de manière que la partie supérieure de son bord antérieur correspondît à la plaie de la joue, et je les réunis par trois points de suture séparés, soutenus par autant de rouleaux de sparadrap ; je rapprochai ensuite, à l'aide d'un autre point de suture, l'extrémité des deux lèvres. Ensuite je réunis par deux autres points de suture la partie inférieure du bord postérieur du lambeau avec la partie antérieure de l'incision, et la portion supérieure de ce bord postérieur resta appliquée sur le sterno-mastoïdien, suivant une ligne oblique. De cette manière la portion de la plaie de la joue située de A en T correspondit exactement à la largeur du pédicule du lambeau, et nulle part la surface saignante du lambeau ne fut en contact avec la peau. Des bandelettes agglutinatives furent placées dans les intervalles des points de suture ; le pourtour de la plaie fut matelassé avec de la charpie. Le tout fut maintenu par quelques tours de bandes peu serrés.

La petite malade, à peine dans son lit, fut bientôt calmée. (Eau de tilleul et de fleur d'oranger ℥v, sirop diacode ℥ ; à prendre par cuillerées à café). Le soir, il se manifesta de la fièvre. (Saignée de quatre onces environ). Nuit tranquille, sommeil paisible. Le lendemain soir, la fièvre revint, mais je ne pus obtenir de la malade qu'elle se laissât saigner. Le troisième jour, je voulus lever l'appareil, sachant que chez les enfants la marche de l'inflammation est plus rapide, et par suite la réunion des parties divisées et la section des chairs par les corps étrangers plus promptes ; mais lorsqu'on voulait y toucher, la malade poussait des cris qui me faisaient craindre la déchirure de la cicatrice. Le quatrième jour, même agitation à l'approche du pansement. Je ne pouvais cependant laisser plus longtemps les fils des sutures dans les chairs : j'aurais d'ailleurs éprouvé le lendemain et les jours suivants les mêmes difficultés. Je fus donc obligé d'employer la force pour contenir la malade, et éviter les déchirements que ses cris pouvaient faire naître. Je coupai les fils des ligatures appliquées sur les bords supérieur et inférieur sans déranger les bandelettes ; mais je ne pouvais pas enlever les sutures qui réunissaient la lèvre inférieure au lambeau sans détacher les bandelettes, et je n'osais pas les détacher, dans la crainte que les cris de la malade ne séparassent du lambeau la lèvre inférieure, plus mobile que les autres parties. Le cinquième jour, les bords supérieur et inférieur étaient extrêmement réunis au lambeau ; j'enlevai les sutures du bord antérieur. Elles avaient fait deux trous dans le lambeau beaucoup plus grands que dans la lèvre, et la réunion me parut plus solide. Le sixième jour, au moment où je changeais les bandelettes, la lèvre inférieure se détacha du lambeau, et se renversa en dehors. J'attribuai cet accident aux cris de la malade ; mais le lendemain, j'aperçus un commencement de gangrène sur la partie du lambeau qui correspondait à la lèvre inférieure. Le huitième jour, elle formait le long du bord du lambeau, une bande large d'environ trois lignes, et longue de huit à dix. Je craignais qu'elle n'envahît une grande partie du lambeau, mais elle s'arrêta au niveau des trous pro-

duits par les points de suture : les bords supérieur et inférieur restèrent solidement unis, et la face interne du lambeau était adhérente à l'os dans toute l'étendue des surfaces que j'avais rafraîchies. Les jours suivants les parties gangrénées se séparèrent, et il resta, entre le lambeau et la lèvre inférieure, un écartement en forme de V, et de sept à huit lignes d'étendue dans la partie la plus ouverte. Je n'avais pas obtenu tout ce que je désirais ; mais il ne restait qu'un bec de lièvre simple, qui me semblait devoir être facile à réunir.

Mon intention était de laisser reposer la malade quelques semaines ; mais le bord du lambeau n'étant point adhérent se retirait de jour en jour. Plus j'aurais attendu, plus la réunion serait devenue difficile ; au bout de douze jours, je rafraîchis les bords correspondants du lambeau et de la lèvre inférieure, en excisant seulement, avec des ciseaux courbes, la surface des bourgeons charnus, afin de ne rien perdre des parties à réunir, et je les maintins en contact à l'aide de deux aiguilles et de la suture entortillée. Pour empêcher la lèvre inférieure de se renverser en dehors, je la fixai à la lèvre supérieure au moyen d'une troisième aiguille. Le troisième jour, je retirai les deux premières, et le quatrième jour la troisième. Le 5 au matin, la réunion me parut exacte ; à la visite du soir, j'entendis, en entrant dans la salle, la petite malade qui se livrait à des éclats de rire immodérés, en jouant avec des enfants de son âge ; je témoignai mes craintes sur les résultats que pouvait avoir cette imprudence ; le lendemain, en effet, je trouvai la lèvre inférieure séparée du lambeau et j'attribuai cet accident à l'imprudence de la veille. Vainement j'essayai de réparer cet échec en maintenant les parties en contact à l'aide de bandelettes agglutinatives ; au bout de quinze jours, je n'étais pas plus avancé ; je pensai que la difficulté de la réunion tenait au défaut de proportion entre les bords affrontés (la lèvre inférieure étant quatre fois plus épaisse que le lambeau), à la mobilité du bord libre de la lèvre et à la force des muscles contenus dans son épaisseur. Ces réflexions me décidèrent à réunir l'extrémité de cette lèvre à l'extrémité correspondante de la lèvre supérieure, aussi charnue, aussi vasculaire qu'elle ; je m'étais jusque-là contenté de les maintenir en contact pour ne pas perdre cinq à six lignes de la longueur de la lèvre inférieure, déjà fort écourtée, et pour ne pas trop diminuer l'ouverture de la bouche ; mais ces deux inconvénients étaient compensés par l'avantage qu'on pouvait tirer de cette opération pour donner à l'extrémité de la lèvre inférieure une forme plus régulière. En effet, son bord rouge était très-épais et coupé carrément ; en excisant sa partie supérieure, je pouvais l'amincir et le rendre semblable à celui de l'autre commissure ; ainsi ce que je perdais d'un côté sous le rapport de l'étendue de la lèvre, je le regagnais dans l'autre, sous le rapport de sa régularité. J'enlevai donc avec des ciseaux cinq à six lignes de l'extrémité de chaque lèvre, et je les réunis par une seule aiguille et quelques tours de fil ; la réunion fut complète et solide le troisième jour. La lèvre inférieure étant désormais immobile, je la réunis de nouveau au lambeau, au moyen de deux aiguilles, après avoir ébarbé les bourgeons charnus avec des ciseaux courbes très-minces ; lorsque je retirai les aiguilles, la réunion parut solide. Cependant, au bout de deux ou trois jours, malgré l'application la plus exacte des bandelettes agglutinatives, les bords se séparèrent de nouveau peu à peu ; ce ne fut que quelques jours après que je reconnus la véritable cause de ce nouvel échec, en voyant sortir d'entre la lèvre et le lambeau le sommet de la dent canine de ce côté, qui, placée hors de rang et dirigée en avant et en dehors, correspondait à l'endroit de leur réunion ; cette circonstance expliquait tout. Je saisis, avec des pinces à bec-à-corbin, la couronne de la dent qui sortait des lèvres de la plaie, et je l'arrachai ; depuis ce moment, la réunion des bords opposés s'est opérée avec assez de rapidité ; elle a commencé d'abord par les angles, ensuite le milieu s'est réuni par une espèce de pont ; enfin, le 6 décembre, tout était sec. Le dix, j'ôtai les bandelettes, parce qu'elles excoriaient la peau, et irritaient singulièrement la malade ; mais la cicatrice n'était pas assez ferme pour supporter la traction exercée par les parties environnantes : son extrémité inférieure se déchira; il en résulta une fistule en forme de fente très-étroite et de deux lignes de longueur, par laquelle s'échappaient de temps en temps quelques gouttes de salive. Pendant sept à huit jours, j'ai touché le fond avec le nitrate d'argent, et bientôt les bords se réunirent entre eux et aux parties sous-jacentes : la salive cessa de couler, et la fistule fut remplacée par une espèce de fossette indiquée dans le dessin.

La plaie du cou était cicatrisée depuis un mois. Dans le principe, on en a rapproché les bords, autant que l'a permis l'indocilité de la malade, à l'aide de bandelettes agglutinatives ; ensuite on a eu soin de maintenir les bourgeons charnus au niveau de la peau avec le nitrate d'argent, en sorte que la cicatrice est mince, souple et sans plis ni callosités ; elle peut avoir deux pouces de long sur trois ou quatre lignes de large ; elle ne gêne absolument en rien les mouvements de la tête, et à six pas on la distingue à peine de la peau.

La bouche est régulière ; la lèvre supérieure, plus longue que l'inférieure, est légèrement arquée, en sorte que, vers la ligne médiane, il existe entre elles un écartement de deux ou trois lignes qui n'a rien de désagréable. La lèvre inférieure est presque horizontale, aussi mince à une commissure qu'à l'autre ; seulement lorsque la bouche s'ouvre, la commissure qui résulte de la réunion de l'extrémité des deux lèvres ne s'écarte pas jusqu'au bout des deux bords.

rouges ; mais, quand elle est fermée, les deux côtés sont symétriques ; la cicatrice des bords supérieur et inférieur est à peine sensible ; l'antérieure, si difficilement consolidée, est un peu plus enfoncée, mais elle est récente, et tout porte à croire qu'avec le temps elle s'effacera comme les autres. On n'aperçoit plus de traces des trous des sutures ; le lambeau n'a presque plus rien conservé de la forme qu'il avait au moment de l'opération; il s'est accommodé aux surfaces avec lesquelles il a contracté des adhérences. Il a, en outre, diminué de moitié dans tous les sens, en tirant à lui les bords auxquels il adhère ; la légère dépression qu'il présentait par suite de la longue compression exercée sur lui par les tampons du bandage unissant, a disparu quelques jours après qu'on a cessé d'en faire usage, en sorte que sa surface est aujourd'hui de niveau avec celle des parties environnantes. Cette amélioration est due aussi à l'embonpoint qu'a pris rapidement la petite malade, depuis qu'on a cessé d'être obligé de la nourrir d'aliments liquides ; elle est de beaucoup plus grasse qu'avant l'opération, quoiqu'elle ne mange pas davantage ; c'est probablement parce qu'elle ne perd plus sa salive.

D'après ce que j'ai dit des circonstances défavorables que présente la peau du cou pour servir de lambeau un peu étendu, on pourrait croire que la gangrène, chez notre malade, n'a été due qu'à la difficulté que pouvait avoir le sang de porter la vie dans les parties les plus éloignées ; cette cause doit bien y avoir puissamment prédisposé, puisque j'ai fait remarquer que les points de suture et les aiguilles qui avaient porté sur les extrémités du lambeau, avaient produit des trous deux ou trois fois plus grands que partout ailleurs, et que la grandeur de ces trous était évidemment due à la formation d'une petite escarre circulaire. Cependant, si l'on fait attention que ce n'est pas précisément le sommet du lambeau qui s'est gangréné, mais bien la partie du bord antérieur qui correspondait à la dent canine saillante que j'ai été obligé d'extraire ; que cette gangrène n'a guère été plus étendue que les dimensions de cette dent, on sera convaincu que la compression exercée par les bandelettes agglutinatives et le bandage sur le lambeau, contre un corps aussi dur, en a été la cause déterminante. La destruction de la portion du lambeau qui recouvrait la dent explique pourquoi celle-ci se trouva correspondre exactement à l'intervalle qui séparait le lambeau de la lèvre inférieure, de manière à les décoller lorsque leurs bords avaient été réunis à l'aide des aiguilles. Il est probable que, sans la présence de cette dent, le bord du lambeau ne se serait pas gangréné, et qu'ainsi la lèvre inférieure se serait réunie au lambeau et eût été maintenue en place par cette union ; s'il en eût été ainsi, la première opération eût suffi. Je dois avouer, toutefois, que le bord de la lèvre inférieure étant libre et flottant, contenant dans son épaisseur des muscles assez forts, entrant facilement en contraction sous l'influence de la douleur et de la joie, que la lèvre inférieure, dis-je, eût été plus difficilement maintenue en place que les autres bords de la plaie, et je crois qu'il eût été prudent de la fixer à l'extrémité de la lèvre supérieure, ainsi que je l'ai fait plus tard, en excisant le bord rouge de l'une et de l'autre. Cette extrémité de la lèvre supérieure, épaissie et très-vasculaire, se fût réunie bien plus promptement et plus solidement à la lèvre inférieure que ne pouvait le faire le lambeau plus mince et moins bien nourri ; de cette manière, la lèvre inférieure, bien fixée en haut par la supérieure, eût, comme le reste de la circonférence de la plaie, servi de point fixe au lambeau, au lieu de tirer sur lui.

En résumé, soit que j'eusse pratiqué l'opération en deux temps, c'est-à-dire en laissant reposer la malade huit à dix jours après l'extraction de la dent canine et la réunion de la lèvre inférieure à la supérieure, soit qu'immédiatement après j'eusse pratiqué l'opération principale, je suis convaincu que j'aurais obtenu du premier coup et complétement le résultat que je m'étais proposé.

Le procédé que j'ai employé pour remplacer la perte de substance de la face avec la peau du cou, peut-être mis en usage dans une foule de cas analogues ; il est préférable à ceux qu'on a employés jusqu'à présent, parce qu'on évite de tendre le pédicule et de séparer le lambeau des parties dont il reçoit ses vaisseaux. Les difficultés qui ont entravé la guérison de notre petite fille tiennent à des circonstances indépendantes du procédé en lui-même, et ne doivent pas intimider ceux qui d'ailleurs pourraient être encouragés par l'exemple même du succès que nous avons obtenu.

(*Delpech, Archiv. gén. de Médecine.*)

3° *Autoplastie par simple glissement du lambeau.* Ce procédé est réellement celui de Celse et des anciens, *ex vicino adducitur* dit Celse ; mais il est juste de dire qu'il a été singulièrement amplifié et perfectionné par les modernes, et particulièrement par *Chopart*, par M. *le professeur Roux*, par *M. Roux de Saint-Maximin*, par *M. Lisfranc*, etc. Ce procédé a pour traits caractéristiques : *La formation d'un lambeau dont un des bords fait partie du contour de la solution de continuité qu'on doit réparer; la dissection de ce lambeau au loin, et son attraction sans rotation ni torsion aucune vers le lieu qu'il doit désormais occuper.* Ce procédé a été appliqué à l'uréthroplastie par M. Alliot. Je l'ai mis moi-même en usage dans une opération de génioplastie ; mais c'est surtout pour la cheiloplastie qu'il a été employé.

15e *Observation.* Guiarmin (André), 40 ans, laboureur, entra à la Charité le 26 octobre 1828, pour y être traité d'une affection à la lèvre inférieure.

Sa maladie a commencé, pendant l'été de 1815, par une légère tuméfaction de la lèvre, qui bientôt devint douloureuse et se fendilla dans la partie moyenne; une hémorragie assez abondante se faisait, à de courts intervalles, par la petite plaie, pendant les mouvements de mastication. Cet état dura pendant dix ans. Mais, au bout de ce temps, une petite élévation dure, rouge, très-douloureuse, apparut près du bord libre de la lèvre et un peu à gauche, et l'écoulement de sang, déterminé par les mêmes circonstances que précédemment, devint de plus en plus difficile à arrêter. Un emplâtre, d'une nature inconnue, prescrit par un chirurgien d'une ville voisine, et renouvelé deux fois par jour, fit, en quinze jours, disparaître le gonflement de la lèvre, et réduisit la tumeur au volume d'une tête d'épingle.

Mais, au bout de trois ans passés sans aucune douleur, le mal se reproduisit tout d'un coup avec une nouvelle vigueur. Un chirurgien pratiqua avec des ciseaux courbes et en deux coups l'ablation de la partie affectée. La plaie pansée convenablement fut guérie en quinze jours, et le malade continua de se bien porter jusqu'au mois de juin 1828. Une récidive se développa alors, ce qui détermina le malade à entrer à la Charité dans l'état suivant.

La lèvre inférieure offre dans sa partie moyenne et dans toute sa moitié gauche une épaisseur exagérée; à quelques lignes au-dessous de son bord libre, à gauche, se voit une tumeur conoïde, dure à sa base, douloureuse à la pression. La peau en est rouge, excepté au sommet, où un petit point blanchâtre offre une sorte de fluctuation. Les parties voisines sont dures et engorgées; le mal s'étend de haut en bas jusques à l'adhérence de la lèvre avec la face antérieure de l'os maxillaire.

M. Roux pratique l'opération le 30 octobre.

Le malade assis sur une chaise, la tête fixée, une incision de trois à quatre lignes est faite à la commissure gauche; l'instrument, après avoir dépassé les limites du mal, est dirigé de haut en bas de manière à pratiquer une incision qui, partant de l'extrémité de la première, se prolonge à huit lignes environ au-dessous du bord inférieur de la mâchoire, un peu au delà du milieu de la lèvre; une incision pareille à cette dernière est pratiquée à droite de la tumeur. En pratiquant ces deux incisions l'opérateur eut soin de les faire converger légèrement, afin de diminuer la largeur de la base du lambeau. Puis M. Roux, saisissant celui-ci par sa partie supérieure, détacha de la partie antérieure du cou une portion de peau suffisante pour que, la partie malade enlevée, il pût amener la surface de l'incision au niveau du bord restant de la lèvre. Cela fait, une incision transversale retrancha la partie cancéreuse. La suture entortillée fut pratiquée sur les deux côtés du lambeau, que l'on eut soin de maintenir relevé au moyen d'un fil ciré engagé sous les épingles supérieures, et fixé au bonnet du malade. Le pansement fut achevé à la manière ordinaire.

Aucun accident ne suivit l'opération, et le 2 octobre l'appareil put être levé; à droite et en bas, la réunion est opérée; en haut, elle n'est encore qu'imparfaite; à gauche, elle n'a lieu que vers la partie moyenne.

Deux petites escarres existent à la partie supérieure de l'une et l'autre incision; elles ont été produites par la pression du petit tampon qui retenait la tête des épingles. Deux bandelettes placées transversalement et une autre oblique soutiennent la lèvre; le reste du pansement se fait comme auparavant.

Le 4 la réunion est plus avancée, quoique des deux côtés elle soit plus complète en bas qu'en haut.

Le 8 on se contente d'un simple bandage unissant.

Malgré tous les soins qu'on a pu prendre, le lambeau qui a servi à remplacer la portion de lèvre enlevée s'est affaissé légèrement, de sorte que son bord supérieur est à une ligne et demie au-dessous du niveau du reste de la lèvre. Ce bord est recouvert de petits bourgeons de bonne nature, et sa surface ne tardera pas à se cicatriser. L'état général du malade, celui de la lèvre, l'absence complète de douleurs, la sensibilité du lambeau, et la réunion déjà complète dans une grande étendue, tout nous fait espérer une guérison parfaite, sauf une légère difformité.

(*Journ. hebd.*)

4° *Autoplastie par roulement du lambeau.* Ce procédé est d'invention tout à fait récente; il appartient à M. le professeur *Velpeau,* auquel l'idée en a été suggérée par le besoin de faire disparaître une fistule laryngo-pharyngienne fort ancienne, qui s'était montrée rebelle à tous les moyens employés jusque-là pour sa guérison; voici quels sont ses caractères: *Formation d'un lambeau de la figure d'un rectangle allongé et dont la base est éloignée de quelques lignes de la solution de continuité; roulement du lambeau sur sa face cutanée et formation d'un bouchon qu'on introduit dans le canal que l'on veut obturer.* Ce procédé, comme M. Velpeau le fait justement remarquer, peut être utilement appliqué à la guérison d'autres fistules que les fistules laryngées et pharyngiennes; déjà même il avait été mis en usage, avec succès, par M. Jameson de Baltimore pour la cure radicale de la hernie crurale; et M. Velpeau, d'autre part, l'a essayé, à la vérité sans succès, dans un cas de fistule intestinale située au-dessous et à droite de l'ombilic et survenue sans hernie préalable chez un enfant de quinze ans.

Le procédé d'autoplastie par roulement du lambeau présente deux variétés: dans l'une, comme dans l'observation qui va suivre, on roule le lambeau dans le sens de sa longueur; dans l'autre, on donne au lambeau une largeur plus grande que dans le premier cas, puis on le roule et on le plie seulement en travers. Dans ce second cas, comme le remarque

M. Velpeau, le lambeau réclame une certaine attention : sa pointe étant libre, en effet, contre la face cutanée du pédicule, s'échapperait facilement en se reployant en arrière, si l'aiguille, mal fixée, se trouvait entre les moitiés repliées au lieu de les traverser réellement. On évite avec certitude cet accident, qui est arrivé à un des malades de M. Velpeau, en fixant préalablement ensemble le sommet et la racine du pli tégumentaire par un point de suture simple. Alors l'aiguille profonde et la suture entortillée ne sont pas indispensables ; une lanière de diachylon, placée d'avant en arrière et assez longue pour faire le tour du cou, en tiendrait aisément lieu.

16e *Observation*. Collot, âgé de 24 ans, bien constitué, tanneur, né en Belgique, habitant la France depuis longtemps, voulant se suicider au mois de mars 1831, crut accomplir son dessein en se coupant la gorge avec un couteau. Tombé sans voix et baigné dans son sang, il reçut bientôt après les soins d'un chirurgien, qui mit fin à l'hémorragie, et tenta de réunir la plaie à l'aide de plusieurs points de suture. L'agglutination ne s'effectua que vers les extrémités, et une ouverture susceptible d'admettre l'extrémité du doigt resta dans le centre de cette solution de continuité, qui n'avait pas d'abord moins de trois pouces d'étendue. Après trois mois de suppuration, les bords, qui s'étaient encore rétrécis d'un tiers, ont fini par se cicatriser isolément. Depuis lors, ses dimensions n'ont plus varié.

Entré à l'Hôtel-Dieu de Paris vers le milieu d'octobre 1831, et confié aux soins de M. Dupuytren, Collot, honteux de son action sans doute, soutint d'abord que des pommes de terre avalées gloutonnement, et qui s'étaient arrêtées dans le gosier, au point de faire craindre la suffocation, avaient porté un chirurgien à lui pratiquer dans ce point une incision que rien n'avait pu guérir ; mais pressé de dire la vérité, et voyant que son invention ne réussissait pas, il avoua le fait tel que je viens de le mentionner. Ayant eu connaissance de son séjour dans un établissement public, M. Bennati saisit l'occasion de ce malade pour mettre à l'épreuve les idées qu'il venait d'avancer, et pria Dupuytren de lui laisser faire quelques expériences sur la voix, de concert avec MM. Savart et Cagniard-Latour. Étranger à ces expériences, je ne puis ni ne dois en parler, leur résultat devant d'ailleurs être publié par M. Bennati lui-même.

Pour fermer la fistule dont il s'agit, après un mois environ d'essais physiologiques, Dupuytren en disséqua les bords dans l'étendue de trois à quatre lignes latéralement, les aviva parallèlement à l'axe du corps, les rapprocha et les maintint ensuite en contact à l'aide de quatre points de suture entortillée ; la réunion n'en fut pas obtenue. A la levée de l'appareil, on vit que les aiguilles, qui tombèrent toutes avec les linges, avaient coupé les tissus. Néanmoins, la plaie était devenue rouge, cellulaire ; on put croire qu'en tenant la tête immobile et fortement fléchie sur la poitrine, on parviendrait à la cicatriser. Cette attente fut encore trompée, et Collot sortit de l'hôpital vers la fin de décembre 1831, dans le but d'aller demander d'autres avis. Il prétend qu'à la Charité on lui dit que sa fistule était incurable, et qu'il n'y avait rien à faire pour l'en débarrasser. Ce n'est qu'après s'être présenté aux diverses consultations publiques qu'il vint à la Pitié, le 1er février 1832. Sa plaie, calleuse, entourée d'une cicatrice dure, inextensible, permettait aisément l'introduction du petit doigt ; elle occupait la ligne médiane, un peu plus à droite qu'à gauche, et avait son siége entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Le malade la tenait habituellement fermée avec un bouchon de charpie. La salive et les mucosités bronchiques, ainsi que les aliments et les boissons, s'en échappaient sans discontinuer, à moins que le tête ne fût abaissée. Dans cette position, le malade pouvait parler, quoique d'une voix rauque et saccadée, mais son menton n'avait pas plus tôt abandonné la poitrine, qu'il cessait de pouvoir se faire entendre, et les sons arrivaient à peine formés jusque dans le larynx.

Nul doute que cette plaie ne communiquât tout à la fois avec le larynx et avec l'arrière-bouche. J'en acquis la preuve mathématique en portant l'indicateur gauche par la bouche jusqu'à l'entrée des voies respiratoires, pendant que, de la main droite, j'introduisais une tube de gomme élastique par la fistule. Alors, en effet, je reconnus que l'épiglotte, relevée vers la base de la langue, un peu renversée à gauche, avait été détachée du cartilage thyroïde dans toute la moitié droite de sa racine, et qu'il était également facile, en arrivant du dehors, d'entrer dans le gosier. Cet homme ne nous ayant point dit être entré à l'Hôtel-Dieu, j'étais sur le point de le soumettre à l'opération qu'il avait déjà subie, lorsqu'un élève le reconnut à la Pitié, et me fit part de ce qui s'était passé. Bien convaincu qu'une tentative qui avait échoué entre les mains habiles de Dupuytren me réussirait encore moins, j'abandonnai mon projet.

Il m'en coûtait cependant de renoncer à guérir un malade si jeune et d'ailleurs résigné à supporter tous les essais imaginables. Je songeai aux diverses méthodes déjà connues ou qu'on peut emprunter à l'autoplastie. La cautérisation, soit seule, soit unie à la position fléchie de la tête, n'eût été d'aucun avantage.

Détacher les lèvres de la fistule transversalement au cartilage thyroïde, avant de les rafraîchir, et les réunir comme un bec de lièvre, me parut d'abord devoir suffire ; mais, en y réfléchissant un peu, il fut aisé de voir que la plaie nouvelle m'eût fait perdre dans un sens ce qu'on eût peut-être gagné de l'autre. En décoler une seconde fois les bords, à la manière de Dupuytren, me sembla au moins inutile,

par la raison que, de cette manière, la plaie fermée à son orifice cutané seulement, et par une couche de tissus fort minces, eût permis aux matières soit muqueuses, soit de toute autre nature, de se glisser, de dedans en dehors, entre les couches désignées, au point d'en empêcher l'agglutination, et peut-être de donner lieu à des accidents graves. Si le bord inférieur n'en avait point été rendu immobile et inextensible par son insertion sur un cartilage solide, j'aurais, à l'instar de Celse et de M. Dieffenbach, pratiqué une incision en dehors, à six lignes de chaque côté, pour assurer ensuite la suture. Un lambeau pris dans les environs, ramené, contourné sur sa racine et fixé par ses bords avec le contour avivé de la fistule, ne m'aurait offert que peu de chances de succès : sa souplesse, le peu d'épaisseur qu'il eût été possible de lui conserver, les difficultés de l'appliquer convenablement, devaient en éloigner l'idée.

J'en étais là lorsqu'il me vint à l'esprit, non plus de coudre un opercule, un couvercle à cette ouverture, comme on le fait au nez, aux lèvres, et à la face en général, mais bien de la remplir, de la fermer dans toute sa profondeur, avec un véritable bouchon de tissus vivants. L'opération fut ainsi pratiquée le 11 février 1832 : je taillai un lambeau large d'un pouce, long de vingt lignes, sur le devant du larynx, et je le renversai de bas en haut, ne lui laissant qu'un pédicule large de quatre lignes ; je le roulai sur sa face cutanée, qui devint centrale ou interne par ce moyen ; j'en fis enfin un cône tronqué, ou plutôt une portion de cylindre que j'engageai perpendiculairement jusqu'au fond de la perforation, rafraîchie immédiatement auparavant ; je traversai le tout avec deux longues aiguilles, et terminai par la suture entortillée. La réunion eut lieu d'une manière très-exacte, supérieurement. Un mois après on ne voyait plus de trou. La voix était rétablie, mais un suintement se faisait encore de temps à autre par une petite fistule oblique, qu'on pouvait soulever avec un stylet.

Bien que j'eusse à cœur de terminer une cure si heureusement commencée, je ne voulus rien tenter de nouveau pendant la durée du choléra. D'ailleurs Collot, qui se considérait à peu près comme guéri, et qui pendant l'épidémie sut se rendre utile dans les salles, finit par être pris lui-même de la maladie. Le nitrate d'argent, les trochisques de minium étant restés sans effets avantageux, j'en vins à la cautérisation de la fente avec un stylet chauffé à blanc, le 4 mai. Un double point de suture entortillée qui comprenait, comme la première fois, l'ancienne fistule, en traversant la totalité du lambeau, fut appliqué. Un peu plus tard, des bandelettes de diachylum, de la charpie, quelques compresses et un tour de bande fixèrent le tout dans cet état. Les aiguilles tombèrent le quatrième jour, mais la réunion n'en parut pas moins opérée.

Cette dernière opération eut lieu le 16 mai. La guérison était complète le 25, et maintenant 18 juin elle est consolidée.

La parole, la déglutition, la respiration, qui ont si longtemps souffert, s'effectuent aujourd'hui comme si elles n'avaient jamais été altérées, comme avant l'accident. J'eusse moins insisté sur les détails d'un pareil fait s'il devait rester isolé ; mais je le crois de nature à pouvoir être généralisé. Un chirurgien de Baltimore, M. Jameson, en avait déjà fait l'application à la cure radicale d'une hernie crurale, et, dit-il, avec un plein succès. Je présume que certains anus contre nature, quelques fistules uréthrales et d'autres perforations anciennes s'en accommoderont aussi, et que ce mode de déplacement de la peau peut devenir une ressource précieuse dans une infinité de cas, constituer un genre de broncho-plastique, pour le moins aussi avantageux que ceux qu'il serait permis d'emprunter à la rhinoplastique. (Velpeau, *Mém. sur les fist. laryng.*)

5° *Autoplastie par migration successive du lambeau.* Ce procédé est fondé sur la possibilité de transporter une portion de notre corps d'un lieu dans un autre très-éloigné du premier, à la faveur d'un certain nombre de dissections et de greffements successifs, possibilité que j'ai signalée plus haut. Du reste la constitution de ce procédé n'est pas une pure spéculation de l'esprit ; déjà il a été heureusement appliqué par M. le professeur Roux dans un cas de génioplastie que j'ai rapporté. On conçoit, en effet, qu'il puisse être d'un très-grand secours dans des circonstances où l'on ne peut trouver à prendre un lambeau suffisant au voisinage de la solution de continuité.

6° *Autoplastie par dédoublement d'une partie.* M. le professeur Roux est encore l'inventeur de ce procédé ; il l'a mis en usage sur la jeune fille que j'ai citée dans le paragraphe précédent pour une opération de génioplastie ; mais il pourrait s'appliquer, à la rigueur, à d'autres cas que celui-là. L'essai de M. Roux n'a pas eu le succès qu'on aurait pu espérer, mais il n'en marque pas moins un véritable progrès de l'art autoplastique qui sera sans doute plus heureux, sous ce rapport, dans une autre circonstance. Le procédé d'autoplastie, par dédoublement de parties, ne peut s'appliquer qu'à des réparations faites sur des régions à deux téguments, comme les joues, les lèvres, les paupières ; il consiste à *séparer une de ces régions suivant son épaisseur en deux moitiés égales ; à commencer la dissection à une distance de la solution de continuité qui représente, en étendue, l'étendue qu'on veut donner au lambeau ; à laisser celui-ci adhérer près de la circonférence de la solution de continuité ; à séparer alors l'une de l'autre les deux parties, de façon que la membrane muqueuse de l'interne devienne extérieure ; et enfin à opérer*

*la réunion du lambeau ainsi retourné.* On comprend que la membrane muqueuse puisse prendre à la longue, sous l'influence du contact de l'air, assez des caractères de la peau pour que cette réparation paraisse satisfaisante.

7° *Autoplastie par soulèvement du lambeau.* M. le professeur Velpeau a imaginé cet ingénieux procédé pour le cas d'une énorme fistule vésico-vaginale sur laquelle on avait déjà vainement essayé une foule d'autres moyens ; sans doute l'opération n'a pas réussi, mais un seul fait n'est pas suffisant pour faire rejeter ce mode opératoire ; il me paraît, au contraire, devoir réussir quand il sera appliqué dans des circonstances moins défavorables. Je signale ici ce procédé parce qu'il pourrait peut-être aussi être de quelque utilité dans certaines fistules rectales et buccales ; du reste, voici comment M. Velpeau a procédé dans le cas particulier que j'ai cité : *il a taillé un lambeau en forme de pont sur la paroi postérieure du vagin ; il a laissé adhérer ce lambeau par ses deux extrémités ; trois fils passés sous ce pont, puis à travers chacune des lèvres de la fistule furent liés de manière à ce que le lambeau devenu saillant dans la vessie offrît sa concavité du côté du vagin, et se trouvât comme à cheval sur la fistule.*

8° *Autoplastie par inversion ou par doublement du lambeau.* Cet ingénieux procédé opératoire a été imaginé par Delpech et par M. Dieffenbach pour la réparation des parties formées d'un double tégument, et libres par un de leurs bords comme les lèvres, les paupières ; il est fondé sur l'observation que les lambeaux qu'on emploie ordinairement à la réparation de ces parties subissent une crispation considérable à mesure que la cicatrice avance, se retournent et se raccourcissent en proportion. Tagliacozzi connaissait très-bien cette tendance des lambeaux ; aussi leur donnait-il une longueur exubérante, afin de permettre au travail de la nature de se faire librement, et pour donner, dans la rhinoplastie, à l'extrémité du nez, cette forme arrondie qui la caractérise.

Ce procédé consiste à *disposer un lambeau suffisamment long, lambeau tantôt cutané, tantôt muqueux, pour qu'il puisse être retourné en dedans ou en dehors au niveau du bord libre de la partie qu'on veut restaurer, et à le réunir aux parties dans cet état de doublement.* Ce procédé est remarquable sous plus d'un rapport : il établit à l'avance une inversion qui ne manquerait pas d'avoir lieu par la suite, spontanément, mais dont plus tard on ne pourrait justement calculer l'étendue ; il s'oppose en grande partie à la rétraction consécutive de la partie ; enfin il permet une création plus parfaite, puisqu'il donne à la partie nouvelle deux téguments très-analogues à ceux de l'ancienne, la peau se transformant en muqueuse, et réciproquement, celle-ci en peau. Delpech s'est surtout appliqué à refaire des paupières et des lèvres en retournant la peau de son lambeau en dedans ; Dieffenbach, au contraire, s'est occupé à restaurer des lèvres en conservant assez de muqueuse pour la retourner en dehors et pour former le bord libre de ces parties. M. Lisfranc vient aussi tout récemment d'appliquer ce procédé, d'après les idées de MM. Labat et Pinel-Grandchamp, à la formation de la partie inférieure du nez ; et il a obtenu un résultat très-satisfaisant.

17e *Observation.* — Un homme âgé de cinquante-quatre ans, doué d'une constitution faible, fut admis à l'hôpital Saint-Éloi dans l'automne de 1823, portant un cancer ulcéré et ancien, qui avait détruit la presque totalité de la lèvre inférieure ; il n'en restait, dans le sens de la largeur, qu'une petite partie vers les commissures, et, dans le sens de la hauteur, la destruction s'étendait jusqu'au menton. L'altération comprenait le tissu des gencives ; mais on pouvait s'assurer par la mobilité de l'espèce de plastron dur qu'elle y formait, que l'os sous-jacent n'était pas intéressé, et qu'il ne serait pas mis à nu par la dissection de ce qui le recouvrait. Il était donc possible, une opération étant la seule ressource à invoquer, d'enlever la totalité de la maladie locale, en conservant l'os maxillaire entier ; il était de même possible de conserver une petite partie du muscle orbiculaire labial inférieur, attenant aux deux commissures.

Le malade fixé sur un siége solide, nous traçâmes avec de l'encre l'étendue de la résection qu'il fallait faire à la lèvre inférieure. Sur cette forme, nous dessinâmes de même l'étendue nécessaire en longueur et en largeur, dans un lambeau des téguments de la région antérieure du cou, pour l'usage auquel il était destiné. Ce lambeau devait commencer à huit lignes au-dessous de la base de l'os maxillaire, s'étendant plus ou moins inférieurement, et se terminer en pointe. Nos calculs nous conduisirent jusque près de l'extrémité supérieure du sternum, pour cette extrémité inférieure ; quant à la base, elle ne put être réduite au-dessous de dix-huit lignes de largeur. A partir de ce point, les deux lignes qui traçaient la forme des côtés du lambeau, s'écartaient légèrement entre elles pour faire un renflement peu marqué ; après quoi elles s'inclinaient l'une vers l'autre, de manière à finir par un angle aigu.

Ces préliminaires remplis, nous enlevâmes le cancer, en le séparant de la lèvre et de l'os maxillaire, par des sections placées partout dans les parties saines ; l'ablation étant faite, elles laissèrent une brèche demi-circulaire, de toute la largeur de la bouche. Deux ligatures furent nécessaires, et pratiquées sur le champ, au moyen du *Tenaculum.*

Alors, nous fîmes les coupes propres à circonscrire le lambeau, et nous le disséquâmes jusqu'à la hauteur de sa base, ayant soin de comprendre dans son épaisseur la grande partie du tissu cellulaire sous-

jacent. La pointe de son extrémité inférieure fut retranchée pour l'arrondir.

Aussitôt, le tiers inférieur du lambeau fut double sur la face profonde du tiers ascendant, et ces deux parties furent assujetties entre elles par deux points de suture.

Alors, le tiers supérieur qui était demeuré simple fût renversé en haut et tordu d'un côté à l'autre ; par là, une partie de la surface cellulaire de ce même tiers supérieur qui était demeurée nue, fut mise en contact avec une partie de l'os maxillaire qui avait été dépouillée, ensanglantée, et mise dans des conditions propres à la réunion immédiate ; les bords du lambeau double furent réunis à droite et à gauche, par des points de suture, avec les restes de la lèvre perdue.

Restait la plaie du cou qui résultait de la dissection du lambeau. Elle montrait à nu une partie du cartilage scutiforme, du cricoïde, du corps thyroïde et des muscles sterno-thyroïdiens. Livrer cette grande surface à la suppuration nous parut imprudent, et nous nous fortifiâmes dans l'idée déjà conçue d'avance, d'en rapprocher les bords par plusieurs points de suture, qui furent pratiqués sur-le-champ.

Cette opération, quoique minutieuse, n'avait pas coûté de trop vives douleurs au malade ; il ne fut pas nécessaire de recourir à l'opium. Le lambeau s'engorgea, devint rouge, chaud, et donna les plus grandes espérances ; pendant les quatre premiers jours, il ne survint point d'accident, et le malade était dans une quiétude parfaite.

Le quatrième jour, une odeur désagréable nous fit examiner les choses plus attentivement qu'à l'ordinaire : Le feuillet interne du double lambeau se trouva mortifié à moitié. Nous étions bien assuré que la chose n'avait pas lieu la veille. Néanmoins, le feuillet extérieur tenait d'une manière assez solide de l'un et de l'autre côté : nous en acquîmes la certitude en enlevant la plupart des points de suture du lambeau ; nous ne réservâmes que ceux qui répondaient aux commissures.

Le troisième jour encore, tout était dans un état rassurant. Nous avions seulement à craindre que le lambeau réduit à un seul feuillet, eût moins d'utilité que nous avions pu nous en promettre.

Le septième jour, la gangrène avait entamé le bord supérieur du feuillet antérieur du lambeau, par le côté droit seulement.

Le huitième et le neuvième, les progrès de la mortification s'étendirent vers le côté gauche, et firent les mêmes progrès qu'à droite ; là se borna la destruction que la gangrène opéra, et en coupant le pédicule, nous dûmes conserver la portion du lambeau qui n'avait point péri. Elle suffit pour unir les deux côtés de la brèche labiale ; mais la lèvre ne fut point remplacée, sa place fut seulement occupée par une portion de peau simple, laquelle, comme il était aisé de le prévoir, se crispa sur la face profonde et découvrit les dents jusqu'à leur collet.

Quant à la plaie du cou, la réunion s'y opéra dans la plus grande partie. Quelques points supérieurs suppurèrent, mais la cicatrice y fut très-peu apparente. (*Delpech, Clin. chir.*)

18° *Observation*. Un jeune homme de dix-huit ans avait été longtemps tourmenté par une dartre rongeante alors guérie. Il était très-défiguré. Les ulcères avaient non-seulement rongé la partie externe du nez, mais encore tellement rétréci la bouche, qu'il était fort difficile d'y introduire le petit doigt. Le bord de ce trou circulaire était dur et calleux, nullement extensible.

Le malade était assis sur une chaise, la tête soutenue par un aide ; je plongeai la branche aiguë d'une paire de ciseaux, du côté droit, dans l'angle supérieur du trou, l'enfonçai à une certaine distance entre les parties molles de la joue et la membrane muqueuse, et coupai les premières. Alors je pus introduire le petit doigt dans l'ouverture. Je m'en servis pour faire saillir la joue droite, je glissai encore la branche de l'instrument sur la face celluleuse de la membrane muqueuse, et coupai la peau de la joue jusqu'à l'endroit où je projetais de faire le coin de la bouche. Cela fait, la languette cutanée comprise entre les deux plaies, fut soigneusement détachée de la muqueuse avec les ciseaux. Je pratiquai de même une languette semblable au côté gauche de la joue, en ayant soin aussi de ne pas léser la membrane muqueuse. Alors le malade se trouva en état, par l'abaissement de la mâchoire inférieure, d'écarter largement l'un de l'autre les bords à vif du sillon ainsi pratiqué. Il résulta de là une forte tension de la muqueuse, qui ressemblait à la membrane disposée entre les doigts d'un oiseau aquatique ; maintenant je séparai celle-ci de la joue, tout autour, en dedans, et dans l'étendue de quelques lignes, puis je la fendis des deux côtés dans le milieu ; je la ménageai seulement avec intention dans les angles.

Le sang ayant été bien épongé, je procédai à la restauration. Je saisis le bord de la muqueuse, et l'attirai assez à moi pour qu'il vînt à toucher le bord externe de la peau de la face, avec lequel je l'unis par une intime suture. Ayant ainsi consolidé les bords de la muqueuse aux quatre points moyens des deux lèvres, j'attirai fortement au dehors là muqueuse épargnée dans les angles ; je réunis là aussi les bords avec soin, et j'eus ainsi les coins de la bouche également recouverts. Alors je pratiquai de nouvelles sutures sur les points nombreux des lèvres, afin que chaque point de la muqueuse touchât immédiatement au rebord épidermique de la peau. Ces sutures étaient, les unes simples, les autres entortillées.

Cette opération de border la plaie avec la muqueuse ne présenta des difficultés que dans les angles. Quelques aiguilles achevèrent de réunir les bords de la muqueuse avec les petites surfaces cutanées de l'ancienne ouverture buccale, après que celles-ci eurent été incisées en travers sur le côté.

L'opération terminée, on appliqua de suite des fomentations froides, qui, pendant plusieurs jours, furent continuées jour et nuit. Au bout de vingt-quatre heures, je pus déjà enlever une partie des sutures; le troisième et le quatrième jour, je retirai les autres, réservant pour les dernières celles des angles, où la réunion importait le plus. La réunion par première intention s'était faite sur presque tous les points des lèvres; sur deux ou trois seulement, on voyait quelque peu de suppuration, qui céda en peu de jours à des lotions avec l'eau de Goulard tiède. Le malade fut guéri avant quinze jours. L'opération lui avait procuré une véritable bouche, avec des lèvres, rouges, qui, dix-huit mois après n'avait encore éprouvé aucun rapetissement.

(*Dieffenbach.*)

9° *Autoplastie par collement primitif et section secondaire du pédicule du lambeau.* Ce procédé est celui de Dieffenbach qui l'a imaginé spécialement pour la rhinoplastie; mais il est évident que s'il est bon pour cette autoplastie en particulier, il doit l'être pour beaucoup d'autres également.

M. Dieffenbach, dès le premier jour de l'opération, insère le pédicule de son lambeau, ce qu'il appelle le *pont,* dans une incision sans perte de substance, qu'il pratique aux parties molles qui séparent le lambeau de la solution de continuité; le pédicule se greffe dans ce point par ses deux bords, en se recoquillant sur lui-même dans le sens de sa largeur. Enfin quand le lambeau est parfaitement agglutiné avec les parties, Dieffenbach cerne la saillie formée par le pédicule au moyen de deux incisions, et il l'extirpe.

M. Dieffenbach a parfaitement compris que s'il enlevait sur la racine du nez, dès le premier jour de l'opération, une quantité de peau suffisante pour y coller convenablement le pédicule de son lambeau, il sacrifierait une trop grande quantité des vaisseaux nourriciers de celui-ci, et compromettrait le succès de son opération; c'est pour cela qu'il se contente de prolonger une des incisions du front sur le nez, et qu'il y insère ce pédicule qu'il enlève plus tard. Mais pourquoi compliquer l'opération primitive de cette coaptation d'une partie qu'on ne veut pas conserver? Je l'avoue, je ne le comprends pas. En un mot, en disposant son pédicule, comme il le fait dès l'abord, Dieffenbach l'arrange de telle façon qu'il ne peut le conserver; par conséquent, il serait préférable de ne pas le coller du tout, comme dans le procédé des brames, et de l'emporter ensuite. On aurait ainsi une opération plus simple, aussi avantageuse même, puisque le haut du nez n'aurait aucune cicatrice. Au reste, qu'on juge ce procédé par l'observation suivante :

19e *Observation.* — Un homme avait perdu quatre ans auparavant le bout du nez en duel. On essaya en vain la réunion immédiate ; le bout du nez se gangréna, mais le moignon guérit rapidement. Il n'avait été enlevé que la partie inférieure des ailes; la cloison avait perdu environ les deux tiers de son étendue, de sorte que son moignon faisait une saillie de quelques lignes.

Je taillai d'abord à la partie supérieure du front une languette large d'un pouce pour la cloison, puis je m'écartai encore de six lignes à droite et à gauche, afin de procurer au lambeau la largeur convenable pour le bout et la partie supérieure des ailes, et je terminai à la racine du nez les incisions dirigées obliquement en dedans. La longueur de cette bandelette inférieure destinée à la nutrition du lambeau était de neuf lignes. Ensuite je fendis le dos du nez dans toute sa longueur. Cette incision était le prolongement de l'incision qui descendait de la droite du front. Après avoir détaché la peau des os dans l'étendue de quelques lignes, afin de procurer de l'espace au lambeau, je retournai celui-ci et le fixai au moignon nasal par dix-neuf aiguilles servant à attacher : trois la cloison, huit le bout, et huit le front avec les deux côtés de la peau du nez. Enfin six autres aiguilles rapprochèrent la plaie du front. Comme malgré l'extrême tension de celle-ci, il restait encore une distance de neuf lignes au milieu du pont, je fis à chaque tempe, immédiatement sous la chevelure, une incision longue de plusieurs pouces, et allant jusqu'à l'os. Les deux artères temporales furent coupées, et j'entretiens l'hémorragie jusqu'à ce qu'il eut coulé une livre de sang. Ces incisions permirent de réunir parfaitement la plaie frontale.

Je prescrivis un régime antiphlogistique sévère, et des applications continuelles de glace sur le front. Quelques minutes après la fixation du lambeau, il cessa d'être pâle, et au bout d'une demi-heure, il était rouge ; le soir il y avait beaucoup de gonflement. Je fis faire une saignée de douze onces, qui modéra beaucoup les accidents inflammatoires généraux et locaux.

Les jours suivants j'acquis la conviction que l'opération réussirait. Tous les points du lambeau, extrêmement tuméfiés, étaient intimement réunis avec les bords du nez, de sorte qu'on put retirer les dernières aiguilles le troisième jour. La plaie du front était réunie aussi, sauf un petit point dans le milieu. Cependant je continuai les antiphlogistiques, et le troisième jour, une fièvre assez forte, avec gonflement de la face, nécessita une seconde saignée de dix onces.

Peu à peu tous les phénomènes inflammatoires

cédèrent, le gonflement de la face tomba, le lambeau s'amincit, ses côtés s'affaissèrent, le bout du nez devint plus saillant, la cicatrice frontale prit plus de solidité en haut et en bas ; son milieu donnait du pus de bonne nature. Alors on rapprocha les bords à l'aide d'étroites bandelettes agglutinatives ; au bout de quinze jours, la guérison était en grande partie achevée. Le nez était très-informe, et remarquable surtout par un dos fort gras.

Trois semaines après l'opération je procédai à l'agrandissement ou plutôt à la formation de la partie antérieure des narines. A cet effet, je taillai dans la portion transplantée de la région frontale qui limitait les narines en devant, une languette étroite, dont la plus grande largeur était tournée vers la partie postérieure de la narine, la plus petite vers le bout du nez, et je creusai le fond de la fosse ainsi produite, en enlevant de la graisse et du tissu cellulaire afin de pouvoir enfoncer davantage le petit lambeau. Ensuite je fixai le lambeau de chaque narine au moyen d'une petite plaque de plomb percée, sur les ouvertures de laquelle fut passée une fine aiguille, qui traversait le lambeau d'outre en outre, et sortait sur le dos du nez. D'autres petites plaques de plomb appliquées en dehors recevaient les pointes des aiguilles, qui furent alors tordues en spirale avec des pinces.

Au bout de huit jours, les petits lambeaux paraissaient réunis dans le fond, j'enlevai les aiguilles avec les plaques de plomb ; mais les lambeaux se soulevaient un peu. Un léger érésipèle qui existait disparut en peu de jours.

La forme totale du nez était encore loin de me satisfaire. Pour la corriger, *j'extirpai de toute la longueur du dos le point cutané devenu alors fort étroit*, et je réunis ensemble les anciens bords de la peau. Cette opération fut faite deux mois après le commencement de tout le traitement. Je plongeai le bistouri dans la glabelle, le fis descendre le long du côté droit du nez. Après l'incision de toute la languette cutanée, il resta sur le dos du nez un sillon long, profond et assez large. Afin d'en pouvoir réunir les bords, je les détachai latéralement des os nasaux, aussi loin qu'il avait été nécessaire autrefois de le faire pour ajouter le pont entre eux ; ensuite j'eus besoin de onze sutures entortillées.

La forme du nez surpassa alors mes espérances. Il avait le bout mince et long, avec un dos droit. Je fis de suite des fomentations froides, et prescrivis un régime exigu. Je retirai les premières aiguilles dès le troisième jour, et les autres le lendemain.

Deux choses encore me déplaisaient, la courte et épaisse cicatrice au milieu du front, et l'aplatissement des petits lambeaux. J'y voulus remédier. Au bout de quinze jours j'extirpai la cicatrice, et réunis les bords avec quatre aiguilles. Cette fois la réunion se fit parfaitement par première intention, et je pus enlever les aiguilles le troisième jour. Huit jours après j'améliorai encore la forme des narines, en enfonçant un peu davantage les lambeaux dans le bout du nez par de petites incisions.

(*Dieffenbach.*)

10° *Autoplastie par agglutination secondaire du pédicule du lambeau.* Ce procédé, comme beaucoup de ceux que j'ai déjà décrits, a été institué pour la rhinoplastie ; mais comme plusieurs autres, il peut être d'une application générale, et doit pour cette raison trouver place ici. L'idée m'en a été inspirée par le désir de conserver au lambeau les vaisseaux de son pédicule, en ménageant, dans les premiers temps, les anastomoses de ces vaisseaux avec ceux du dos du nez qui ont avec eux des relations immédiates. Du reste, voici comment je l'exécute : l'opération est pratiquée d'abord suivant le procédé des brames, et lorsqu'est arrivé le temps de s'occuper du pédicule, au lieu de le couper, et de façonner la partie supérieure du nouveau nez, je pratique l'ablation des téguments du dos du nez au dessous du pédicule, depuis la racine de celui-ci jusqu'à la solution de continuité ; je dédouble la peau du pédicule qui s'était déjà recoquillée sur elle-même dans le sens transversal, à la faveur d'une légère compression, je l'accolle sur le nez à la place des téguments qui viennent d'être détachés, et je fais complétement disparaître le pont qu'il formait entre les sourcils.

Ce procédé a l'avantage : 1° *de ménager au moment de l'opération primitive beaucoup plus de vaisseaux dans la racine du lambeau que le précédent, de telle sorte qu'avec lui la gangrène est tout à fait impossible ;* 2° *de conserver au lambeau après l'agglutination secondaire de son pédicule, la moitié de ses vaisseaux, ce qui lui permet de conserver sa couleur et sa chaleur normales ;* 3° *de procurer un nez dont le dos est plus continu avec le front, mieux soutenu de ce côté, et, pour cette raison, arrondi vers sa pointe.*

11° *Autoplastie par enfoncement de la peau.* Ce procédé a été récemment inventé par M. le professeur Gerdy, pour la cure radicale des hernies ; il consiste à déprimer la peau en cul-de-sac, le plus profondément possible, à travers l'ouverture herniaire, et à la maintenir dans cette position avec des fils, jusqu'à ce que le bouchon qu'elle forme ait contracté de solides adhérences avec les parties voisines.

## ARTICLE TROISIÈME.

### *Modifications générales de l'autoplastie.*

Indépendamment de la méthode opératoire que l'on adopte dans un cas donné, l'autoplastie présente

encore des modifications qui dépendent de certaines conditions dans la forme de la solution de continuité qu'elle doit réparer. Aussi doit-on distinguer avec soin l'autoplastie qui s'applique aux parties plus étendues en profondeur qu'en surface, de celle qui convient aux parties plus étendues, au contraire, en surface qu'en profondeur.

L'autoplastie que l'on pratique dans le premier cas, celle des conduits fistuleux par exemple, réclame un arrangement particulier du lambeau qui puisse lui permettre de remplir tout le trajet de ses conduits; c'est pour ce cas que M. le professeur Velpeau a imaginé son procédé par *roulement du lambeau*, procédé par lequel on obtient, en effet, un véritable bouchon, dont la longueur, calculée d'après celle de la fistule, lui permet de se mettre en rapport avec elle dans toute son étendue. Il est inutile d'insister pour montrer tout l'avantage de ce mode opératoire dans le cas que je signale; un lambeau simplement disposé s'appliquerait seulement sur l'orifice externe de la fistule, laisserait les matières s'accumuler dans le trajet de celle-ci; il ne réussirait pas, ou ne donnerait pour résultat que la transformation en fistule *borgne interne* d'une fistule primitivement *complite*. L'*autoplastie à la faveur du lambeau roulé en bouchon* est donc celle qui convient par-dessus tout pour l'oblitération des conduits. L'*autoplastie ordinaire* ne peut fournir qu'un *opercule*, par conséquent elle est impuissante pour la cure de la partie intérieure du canal.

Ce n'est pas toutefois que le mode opératoire de l'opercule ne compte quelques succès : Earle, A. Cooper et le docteur F. Alliot, ont guéri de cette manière des fistules urétrhales. Le docteur Alliot a même, à cette occasion, modifié avantageusement le procédé opératoire ordinaire : il a taillé un lambeau quadrilatère sur un des côtés de la fistule ; du côté opposé, il a fait subir à la peau une perte de substance de même forme et de même étendue ; et il a réuni ensemble ces deux parties, en entrelaçant, en quelque sorte, l'une avec l'autre les deux lèvres de la plaie, et faisant chevaucher l'opercule sur l'orifice de la fistule.

20e *Observation.* — Un jeune homme présentait une ouverture fistuleuse vers le tiers inférieur de la verge. Je conseillai d'abord, suivant le conseil des auteurs, l'usage de la sonde, et ce moyen n'ayant amené aucun résultat, je recourus à la suture des bords de la fistule, qui échoua également. Ce double insuccès me donna lieu à réfléchir. La méthode de Dieffenbach, qui consiste à inciser de chaque côté, parallèlement, les téguments, ne me parut pas devoir réussir davantage; car la peau est lâche dans ces régions, et la cause des revers n'est pas dans le tiraillement de cet organe, ou dans la difficulté de le maintenir en contact, mais de la disposition de l'urine à s'insinuer entre les lèvres de la plaie, qui se trouve sur son passage. Il me parut manifeste qu'en éloignant du trajet de l'urètre la réunion de la plaie, on en rendrait l'adhésion beaucoup plus sûre. En conséquence, je pratiquai d'un côté de la fistule des incisions latérales dépassant en haut et en bas la fente fistuleuse, et je disséquai la peau de ce côté, tandis que de l'autre j'en enlevai parallèlement une portion dans une étendue de six à sept lignes ; reportant alors le lambeau flottant sur la surface dénudée, je pratiquai deux points de suture loin de l'urètre; et après avoir placé une sonde dans le canal, j'appliquai un bandage dont la douce compression servait à maintenir encore les parties et à en rendre le contact plus intime. Il ne survint aucun accident. On se contenta de tenir le malade à la diète, d'arroser la verge d'eau froide durant trois à quatre jours, et la réunion se fit d'une manière solide et parfaite. (*Gaz. méd.*)

---

# CINQUIÈME PARTIE.

## TRAITEMENT NÉCESSAIRE APRÈS L'OPÉRATION DE L'AUTOPLASTIE.

Les premiers soins du chirurgien, lorsque l'opération plastique vient d'être terminée, doivent être dirigés vers la partie de laquelle le lambeau a été extrait. Une plaie, d'une étendue variable, existe en ce point; si ses bords sont très-mobiles, surtout s'ils sont peu écartés, on doit en opérer la réunion immédiate, au moyen de la suture, dans le plus grand nombre des cas; mais, pour peu que l'on éprouve de difficultés dans cette synthèse, je suis d'avis qu'on y renonce, et qu'on attende la suppu-

ration. L'opération de l'autoplastie, en effet, est toujours assez longue, assez douloureuse, assez irritante pour le malade, par conséquent il ne faut pas augmenter la grande disposition de celui-ci aux accidents nerveux et inflammatoires par la traction violente des lèvres de la plaie. C'est particulièrement après la rhinoplastie que cette conduite prudente me paraît indiquée; le voisinage du cerveau, la largeur de la plaie frontale, la difficulté avec laquelle on fait glisser les parties molles de cette région, tout en fait une loi à mes yeux. Qu'on ne croie pas d'ailleurs que la cicatrice que l'on obtient de la sorte, en ce point, soit beaucoup plus large que celle des maladies dont la plaie a été rapprochée autant que possible. Je n'ai pas trouvé à cet égard la plus petite différence sur les malades que j'ai examinés comparativement.

Tous les praticiens cependant ne partagent pas l'opinion que je viens d'émettre relativement à la réunion de la plaie qui résulte de l'ablation du lambeau autoplastique. M. Dieffenbach, en particulier, prescrit d'en opérer constamment la réunion; et dans le cas de la plaie frontale que je citais il y a un instant, si les moyens ordinaires de synthèse ne lui réussissent pas, il pratique sur les tempes deux incisions parallèles à la direction de la plaie, de manière à favoriser le rapprochement de celle-ci.

Quoi qu'il en soit, la plaie qui résulte de l'autoplastie doit être traitée comme une plaie simple : quelques plumasseaux ou linges enduits de cérat, ou mieux encore des compresses imbibées d'eau froide, seront appliqués sur ses bords; le tout maintenu par un appareil peu serré. Le malade devra être tenu à la diète et mis à l'usage de boissons adoucissantes et antispasmodiques, indépendamment des soins et précautions particulières qui pourront être nécessités par l'espèce d'autoplastie qui aura été pratiquée.

Après la réunion de la plaie et la détermination du régime que le malade doit suivre, c'est le lambeau lui-même qui réclame toute l'attention du chirurgien. Immédiatement après sa séparation, il pâlit, s'affaisse et devient froid ; mais bientôt à cette pâleur succède une teinte légèrement violacée; une sorte de gonflement œdémateux se manifeste et la chaleur reparaît. Il est évident, en un mot, qu'une grande perturbation a été produite dans la circulation de cette partie; que d'abord il y a eu défaut d'arrivée du sang, et qu'ensuite c'est plutôt son retour qui a été gêné.

Dans le premier moment, on doit demeurer simple spectateur des phénomènes; mais lorsque la chaleur a reparu dans le lambeau, et que les signes de l'arrivée du sang y sont manifestes, il faut commencer les applications d'eau froide; elles agissent en stimulant doucement le système capillaire frappé d'atonie par défaut d'influx nerveux, et l'aident à se débarrasser du sang qui l'engorge. La chaleur et les stimulants agiraient sur le lambeau comme sur une partie engourdie par le froid, ils détermineraient un engorgement plus grand du système capillaire, et la gangrène dans un certain nombre de cas.

Lorsque, après quelques heures, le lambeau reste gonflé et bleuâtre, au lieu de revenir d'une couleur rosée intense, il est bon de faire l'application de quelques sangsues vers ses parties les plus excentriques ; on obtient par là un dégorgement très-avantageux. Sur un petit garçon auquel j'avais pratiqué l'autoplastie genienne à l'hôpital de la Pitié, et chez lequel le lambeau, resté bleuâtre longtemps après l'opération, paraissait devoir se gangréner, deux sangsues, répétées à deux reprises différentes, suffirent pour dégorger le lambeau et pour le rétablir dans son état normal.

MM. Dieffenbach et Lisfranc ont particulièrement vanté le dégorgement du lambeau par le moyen qu vient d'être indiqué ; et l'on doit d'autant moins hésiter d'y avoir recours, que son emploi ne saurait jamais causer le plus petit accident.

Il est inutile de dire que d'abord le lambeau doit être laissé libre de toute compression, surtout vers son pédicule. Mais lorsque les premiers jours sont écoulés, et que toute crainte de mortification est dissipée, une légère compression sur le lambeau est nécessaire pour l'empêcher de se recoquiller, et aussi pour effacer la saillie qui résulte de la rotation qui a été imprimée à son pédicule. Cette compression doit être continuée pendant tout le temps que s'accomplit le travail de la cicatrisation, et même au delà, parce que, comme on le sait, le tissu de la cicatrice con serve longtemps sa rétractilité.

C'est vers le troisième ou le quatrième jour qu'on enlève les points de suture ; à cette époque, un bandage contentif devient nécessaire pour soutenir les adhérences encore molles des parties et pour fixer les pièces de l'appareil.

Le traitement de la plaie du lambeau ne présente aucune indication particulière ; c'est celui des plaies avec perte de substance.

# SIXIÈME PARTIE.

## SUITES DE L'AUTOPLASTIE.

Les suites de l'autoplastie, comme celles de toute autre opération, sont de deux sortes : les unes forcées, nécessaires et normales, les autres accidentelles et anormales.

### CHAPITRE PREMIER.

*Suites normales de l'autoplastie.*

Les conséquences normales de l'autoplastie sont relatives au lambeau qui a été transplanté, et à la partie de laquelle ce lambeau a été extrait.

Pendant l'opération ou immédiatement après, le lambeau qui a servi à faire l'autoplastie devient pâle, flasque, froid et insensible ; la piqûre des aiguilles, ressentie vivement par les malades quand celles-ci traversent les bords de la solution de continuité, leur semble presque étrangère lorsqu'elles intéressent le lambeau.

Au bout de quelque temps, une heure au plus, le lambeau devient violet, il se tuméfie, se réchauffe, mais reste insensible, si ce n'est près de son pédicule ; bientôt sa chaleur augmente, ainsi que sa tuméfaction, et il devient luisant dans quelques points.

Après quelques heures, si les choses doivent se passer de la manière la plus heureuse, le lambeau devient d'un rose foncé, le malade y sent quelquefois des battements ; dans d'autres cas, la teinte violacée persiste, et l'on est forcé de dégorger le lambeau embarrassé par le sang veineux à l'aide de moyens artificiels.

Vers le quatrième, quelquefois même au troisième jour, l'agglutination est bien établie dans la plus grande partie des surfaces contiguës; c'est même une chose fort remarquable que la faculté et la rapidité avec laquelle cette agglutination a lieu à la suite de l'autoplastie. Serait-ce que la vitalité diminuée du lambeau empêcherait les phénomènes inflammatoires de s'y élever au delà du degré nécessaire à la formation de la matière pseudo-membraneuse? Cette conjecture me paraît probable.

Après le dixième jour, l'agglutination des parties les plus réfractaires du lambeau est presque toujours complète, à moins qu'on ait été obligé de lier beaucoup de vaisseaux sur la surface d'application de celui-ci. A cette époque, déjà la peau commence à se contracter sur elle-même et à prendre une densité, une résistance qui lui étaient étrangères auparavant ; au moment de l'opération de la rhinoplastie, par exemple, le lambeau est si flasque, qu'il s'affaisse entièrement sur l'ouverture de la solution de continuité, et que le chirurgien qui pratique cette opération pour la première fois, est tenté de prendre en pitié l'œuvre qu'il vient d'achever ; mais au bout de dix à quinze jours ce lambeau contracté a pris de la solidité, il se tient relevé sur l'ouverture des narines, et semble prendre le caractère de la région à laquelle il appartient désormais.

Après un mois, le lambeau présente une contraction plus grande encore qu'auparavant, il tend à se rouler sur sa face profonde et à devenir gibbeux en dehors ; en même temps, il acquiert une densité proportionnée à l'étendue qu'il perd en surface, et si le chirurgien peu expérimenté, ne comptant pas sur ce changement, n'y a pas pourvu à l'avance en donnant à son lambeau une longueur en excès qu'il tient en réserve, la partie restaurée s'altère plus ou moins profondément et devient même parfois aussi ou plus difforme qu'avant l'opération. Tagliacozzi connaissait bien cette tendance des lambeaux autoplastiques ; et le premier, il nous a enseigné les moyens de l'empêcher de devenir fâcheuse, ou même de la faire tourner au profit de la bonne conformation des parties.

A l'époque qui vient d'être précisée, le lambeau donne des signes non équivoques de sensibilité dans toutes ses parties, surtout au voisinage de son pédicule ; mais ce qu'on observe de plus remarquable, c'est l'erreur dans laquelle tombent les malades, touchant le lieu auquel, parfois, ils rapportent les sensations qu'ils éprouvent : lorsqu'on irrite le lambeau, les malades rapportent l'impression douloureuse à la région que celui-ci occupait avant l'opération ; et réciproquement, quand on percute la surface naguère occupée par le lambeau, le choc est rapporté à celui-ci. Ces curieux phénomènes ont été particulièrement observés sur des malades qui avaient subi l'opération de la rhinoplastie. Je ne sache pas que même chose ait été constatée dans d'autres cas ; mais comme l'analogie porte à croire qu'il doit en

être ainsi, ce fait m'a paru devoir être généralisé. Du reste, il paraît que cette aberration de la sensation n'a pas été observée chez tous les malades, car M. Dieffenbach en conteste la réalité avec une assurance qui m'a paru grave de la part d'un homme qui s'est autant occupé que lui d'autoplastie ; voici ses propres expressions ; je traduis littéralement : *ce me paraît toutefois être une assertion faite à plaisir, quand Lisfranc dit qu'une piqûre faite au nez fabriqué avec la peau du front, cause une piqûre que le malade sent au front et non au nez.*

Je proteste de toutes mes forces contre l'assertion du chirurgien de Berlin ; non-seulement, en effet, les phénomènes nerveux que j'ai rapportés ont été observés directement par M. Lisfranc, mais j'en ai constaté moi-même et fait constater la réalité à tous les élèves de l'hôpital Beaujon, et à tous les médecins français et étrangers qui sont venus voir mes opérés. Un des honorables juges de ce concours pourrait, au besoin, certifier la vérité de ce que j'avance.

Quoi qu'il en soit de cette discussion qu'il importait de vider, il n'est pas impossible de concevoir théoriquement l'aberration nerveuse qui a été indiquée : en effet, l'impression qui est rapportée au front après la rhinoplastie, se propage du nez vers le cerveau suivant des filets nerveux qui normalement appartiennent au front ; elle vient frapper l'organe sentant, là où arrivent à l'ordinaire les impressions frontales; de là l'erreur dans laquelle tombe celui-ci et par laquelle il attribue au front ce qui appartient au nez. Il n'est pas aussi facile de concevoir comment les impressions venues du front sont rapportées au nez. A la vérité, il faut en convenir, cette dernière aberration n'est pas aussi constante que la première.

Au bout de quelques mois les phénomènes nerveux précédents deviennent moins manifestes qu'auparavant, et finissent même par cesser complétement. C'est probablement cette circonstance qui a abusé quelques personnes sous ce rapport : elles ont fait leurs essais trop tard et ont laissé passer le moment favorable pour l'observation des phénomènes. Les deux malades auxquels j'ai fait la rhinoplastie sont restés longtemps à l'hôpital après leur guérison, le premier, trois mois, le second, huit. Celui-ci ne présentait plus d'aberration nerveuse depuis longtemps quand je l'ai perdu de vue; celui-là en offrait encore quelques traces, mais obscures, à sa sortie de l'hôpital.

A mesure que l'on s'éloigne de l'époque à laquelle l'autoplastie a été pratiquée, on voit s'accomplir dans le lambeau transplanté quelques phénomènes qui ne sont guères moins remarquables que les premiers. Les bulbes des poils s'atrophient le plus souvent et les poils tombent ; aussi y a-t-il peu d'inconvénients à transplanter un lambeau de peau velue sur un point du corps qui naturellement ne présente pas de poils ; car par le fait de la marche des choses le lambeau devient bientôt glabre, ou reste seulement couvert d'un léger duvet. Chez un de mes malades la sous-cloison du nez avait été taillée dans la peau de la racine des cheveux ; ceux-ci ne tardèrent pas à tomber et furent remplacés par des poils fins, soyeux, courts et plus blancs que ne l'étaient les poils primitifs.

Le lambeau reprend tout à fait sa couleur et sa chaleur normales dans certains cas, pas tout à fait dans d'autres. Il est bien entendu qu'en tout ceci il n'est réellement question que des lambeaux à pédicule étroit comme celui de la rhinoplastie. Sur les malades que j'ai opérés j'ai toujours vu les choses se passer comme je viens de le dire ; si M. Dieffenbach n'a pas vu la même chose arriver aux siens, c'est probablement parce qu'il s'attache, comme je l'ai dit plus haut, à laisser le moins possible de vaisseaux dans le pédicule de ses lambeaux, tandis que moi j'emploie tous mes efforts, je mets tout le soin dont je suis capable à y conserver les vaisseaux les plus gros. Il me suffira de rapporter parallèlement les deux faits suivants, pour montrer combien cette différence dans la constitution des pédicules des lambeaux établit de dissemblance entre les résultats. Voici comment s'exprime M. Dieffenbach, relativement aux résultats de son procédé :

*Je vais, par un seul exemple, prouver combien, à tous égards, la portion de peau transplantée diffère encore du reste. Un homme à qui j'avais fabriqué un nez avec la peau du front, fut atteint d'ictère six mois après sa parfaite guérison ; la peau de tout son corps, celle de la face surtout, était aussi foncée que si on l'eût frottée avec de la gomme-gutte ; mais le nez, d'ailleurs de couleur naturelle et rougeâtre, était d'un blanc éblouissant quand il avait chaud, et devenait d'un bleu foncé dès qu'il était frappé par le froid.*

L'observation suivante de l'un de mes opérés fera foi, au contraire, que le lambeau peut participer aux maladies de la peau de la face quand il jouit d'une vitalité suffisante :

21e *Observation.* A la débâcle de la journée de Waterloo, le nommé Gressan (Eustache) reçut, de la main d'un Anglais, un violent coup de sabre qui porta au milieu de la face : le nez fut coupé en totalité près de l'extrémité antérieure des os propres qui furent eux-mêmes un peu endommagés. La lèvre supérieure fut également coupée, mais non entièrement. Enfin le coup avait été si vigoureusement appliqué, que les cinq dents moyennes de l'arcade dentaire supérieure furent détachées avec une portion de leurs alvéoles respectives. Cependant, malgré cette énorme blessure, malgré le sang abondant qui s'écoulait de tous les points, Gressan tint bon, et,

sans s'inquiéter de son nez qui était tombé à ses pieds, il conserva assez de forces pour donner la chasse à son meurtrier qu'il atteignit, et par la mort duquel il tira vengeance de la perte qu'il venait de faire. Quelques instants après, il fut conduit à l'hôpital, où il reçut les soins qu'exigeait son état.

Plusieurs points de suture furent appliqués sur la lèvre supérieure, qui pendait au-devant de la bouche. Ses deux angles restant encore adhérents, recevaient les artères coronaires, et se trouvaient par conséquent dans les conditions les plus favorables pour une réunion prompte et facile. Le succès fut en effet complet, et, en très-peu de temps, les parties détachées avaient repris leur position naturelle. Il ne resta que deux cicatrices partant de chacune des commissures, et remontant le long du sillon labio-nasal. Elles existent encore, comme on le pense bien, mais elles sont peu difformes.

Le nez manquait, et il manquait en totalité, ainsi qu'on vient de le voir. Lorsque les portions d'os nécrosés furent détachées ; lorsque la suppuration se fut tarie, et que la cicatrisation fut achevée, il fallut bien, d'une manière ou d'autre, parer à cette énorme perte de substance. Un nez postiche au moins lui était indispensable : il s'en fit faire un en argent, et il le porta. Il en éprouva d'abord une très-grande gêne, mais peu à peu il s'y habitua et il n'y songea plus.

Cependant à la longue son nez s'usa : la lame d'argent s'affaiblit sur tous les points, se perfora çà et là, et force lui fut de recourir de nouveau à l'emplette. Mais cette fois-ci ses moyens ne lui permirent pas de se munir (qu'on me passe l'expression) d'un meuble si aristocratique : il fallut rabattre de ses prétentions, et l'argent dut faire place au modeste cuir bouilli. C'est avec la plus grande peine du monde qu'il pouvait le maintenir en place : il était, pour le malade, mille fois plus gênant encore que son prédécesseur ; pour comble de malheur, quelque temps après il devint bossu sur divers points : enfin, il était plus difforme que la difformité même : c'était, dit plaisamment le malade, un nez à faire peur, même aux rats les plus affamés.

C'est au milieu de ces circonstances que Gressan vint à faire connaissance d'un chirurgien distingué de Rouen. Ce dernier, après avoir examiné attentivement les parties, fut convaincu qu'on pourrait facilement remédier au mal, et remplacer ce déplorable nez en nature. Il proposa donc une opération au malade. D'après les conventions, la main d'œuvre ne devant rien coûter, la matière étant, d'un autre côté, fournie par lui-même, le malade vit dans la proposition une économie bien claire ; et sans doute aussi l'espérance d'un plus beau nez l'y poussant un peu, il se décida et consentit.

A en juger par l'état que les parties devaient avoir alors, au rapport du malade, il n'était pas facile de faire disparaître la difformité dont il était porteur, surtout en procédant comme l'a fait le chirurgien de Rouen. Il tailla, en effet, à partir de la racine du nez et le long de la partie latérale de chaque pommette, un lambeau de peau qui, une fois avivé et disséqué, fut rapproché de celui du côté opposé, sur la partie moyenne du nez. La réunion eut lieu : mais quelle réunion ! de l'avis même du malade, c'était pire qu'avant l'opération. La difformité, quoi qu'en ait pu dire l'opérateur, qui s'était vanté d'avoir fait un petit chef-d'œuvre, était encore plus hideuse. Le malade, sans avoir rien gagné, y avait perdu la consolation de pouvoir, dans un temps plus heureux, se rehausser de nouveau jusqu'au nez d'argent. Plusieurs fois, il l'avoue, il a eu à se repentir d'avoir eu plus de confiance au bistouri qu'au marteau et à la lime. Le forgeron, à ses yeux, valait encore mieux que le chirurgien.

C'est lorsqu'il était encore tout convaincu de la justesse de ces réflexions que M. Blandin vint à le rencontrer et lui proposa de lui faire un nouveau nez, en procédant d'une manière toute différente de celle du chirurgien de Rouen. Mais le premier essai étant, comme on vient de le voir, assez peu encourageant, il fut peu aisé de le déterminer à une nouvelle tentative ; cependant, M. Blandin lui ayant présenté son premier opéré, l'échantillon lui plut et il fut décidé.

Je ne m'arrêterai pas à décrire la manière dont M. Blandin a procédé, ce serait inutile, oiseux même ; il a agi comme dans tous les cas où la peau du front est empruntée pour être rabattue sur le nez qu'elle doit remplacer. Il me suffira de noter les différences principales de son procédé ; je signalerai en première ligne que la dissection du lambeau frontal a été faite de manière que le renversement sur lui-même de ce lambeau s'effectuât facilement, et dispensât plus tard, sans qu'on eût, du reste, à redouter trop de difformité, de couper le pédicule adhérent. Je dirai aussi que la dissection elle-même de cette portion de peau a fourni la première certitude d'un succès que l'avenir devait inévitablement faire ressortir plus tard de la manière la plus éclatante. Cette première certitude est résultée de la particularité suivante : à peine le lambeau disséqué, le pédicule le plus éloigné de son point d'adhérence, celui qui était destiné à remplacer la portion la plus antérieure de la cloison nasale, celui enfin qui sépare les deux narines, ce pédicule, dis-je, était le siége d'une hémorragie assez abondante. Cet accident heureux prouvait clairement une chose : c'était une garantie rassurante que le lambeau portait avec lui tous les éléments nécessaires à sa nutrition. La gangrène n'était donc pas à craindre : du reste, comme on le verra tout à l'heure, le résultat a pleinement confirmé la confiance qu'on avait eue tout d'abord.

Les points de suture qui ont été jugés convena-

bles, ont été appliqués, et un appareil propre à concourir à leur action leur a été ajouté. Je dirai peu de chose de cet appareil accessoire : il peut varier singulièrement, suivant le but que se proposent les opérateurs, comme aussi suivant le degré de leur habileté. Cependant celui dont s'est servi M. Blandin, me paraît réunir les conditions les plus favorables, et me semble mériter la préférence. La plaie du front était pansée à plat, et comme une plaie simple, cela va sans dire. Une petite compresse graduée, dont on devine facilement l'effet, était appliquée le long de chaque côté du nouveau nez ; chacune d'elles était maintenue par une petite bandelette de diachylum qui partait du front et se croisait sous le nez, de manière que la gauche était dirigée vers la commissure droite des lèvres, et la droite vers la commissure gauche. En même temps une autre bandelette correspondait, vers le milieu de sa longueur, à la base du nez, et était à son tour croisée par ses deux extrémités au niveau de la région moyenne du front. Elle avait pour effet de maintenir relevée en haut cette portion de nez qui tend continuellement à s'affaisser sur la lèvre supérieure, et de permettre par conséquent à l'organe de se consolider en conservant la forme la plus naturelle.

Quelques chirurgiens ont l'habitude de mettre, dès le premier jour de l'opération, dans chaque narine un petit cône creux en gomme élastique ; mais indépendamment de son inutilité complète relativement à la respiration, il devient fatigant pour le malade, et il peut, à l'exemple de M. Blandin, être avantageusement remplacé par des boules de charpie; celles-ci en effet ne causent, par leur présence, aucune espèce d'irritation ; elles sont facilement maintenues par la bandelette de diachylum dont j'ai déjà parlé, et n'ont pas besoin, à cet effet, de l'emploi d'un appareil compliqué. Elles ont enfin l'avantage de permettre à l'opérateur de donner au nez la forme qui lui paraîtra la plus convenable et la plus régulière, comme aussi de modifier cette forme à chaque pansement, suivant ses goûts et suivant que besoin en sera. On pense bien que je ne suivrai pas jour par jour la marche de l'opération, ce serait par trop long et partant trop ennuyeux pour le lecteur comme pour moi. Il me suffira donc d'indiquer à grands traits les différents degrés de cette marche, et de signaler les particularités essentielles qui se sont présentées depuis l'opération jusqu'à consolidation parfaite.

Les premiers jours qui ont suivi l'opération ont été orageux ; on s'y attendait. L'inflammation a été vive, la réaction profonde et énergique. Un délire presque furieux s'en est suivi ; mais les moyens ne sont pas restés au-dessous des besoins : des saignées copieuses et fréquemment réitérées, bref, et pour tout dire en deux mots, le traitement antiphlogistique le plus soutenu a été avantageusement employé, et il a bientôt eu raison de ces symptômes menaçants, dont l'ensemble était plus menaçant encore. En peu de temps, le calme était revenu ; tout s'est passé, dès ce moment, comme on le désirait ; les symptômes cérébraux ne se sont plus renouvelés, et la plaie du front est rentrée dans les conditions d'une plaie toute simple.

Rien de particulier d'ailleurs. Les points de suture n'ont été suivis d'aucun accident. La réunion du lambeau a eu lieu aussi promptement qu'on y avait compté.

Cependant, environ un mois après l'opération, sans cause connue, et, du soir au lendemain, un érésipèle se manifesta à la pommette gauche; il gagna promptement en étendue, et ne tarda pas à arriver au niveau de la réunion du nouveau nez. Son intensité et la rapidité de sa marche firent craindre un instant pour celui-ci. Il fut atteint, en effet; la rougeur et le tuméfaction s'en emparèrent; mais un traitement bien dirigé parvint facilement à dominer ces symptômes et à en modérer les effets possibles. Cette complication, en elle-même si redoutable, non-seulement n'amena aucun résultat fâcheux, mais même, dans un sens, elle fut d'une certaine utilité, puisqu'elle rassura pour l'avenir; elle démontra clairement la sincérité de la réunion, et quand, plus tard, le même accident survint de plus belle, on n'en fut nullement effrayé. Le nez, en effet, supporta cette nouvelle attaque avec le même avantage que précédemment ; je dirai aussi qu'à plusieurs reprises, l'inflammation érésipélateuse se fit une sorte de jeu de nos prévisions, en se transportant tantôt des pommettes au nez, tantôt du nez aux pommettes; mais, encore un coup, il n'y avait pas lieu à craindre; l'organe greffé avait déjà fait ses preuves, et d'ailleurs, l'érésipèle était peu intense.

A partir du pédicule adhérent jusqu'à un demi-pouce environ, en allant vers la base du nez, la réunion n'avait pu se faire de chaque côté. On le concevra sans peine, si on fait attention à l'effet de la torsion que ce pédicule a dû éprouver par suite du renversement. Cette torsion a dû nécessairement empêcher que les surfaces les plus voisines n'aient pu être mises en contact immédiat ; cela tombe sous le sens. Un certain espace non réuni existait donc. C'est par cet espace, on le sait, que les chirurgiens qui se sont occupés de rhinoplastie coupaient le pédicule, quand ils étaient assurés que la réunion était bien faite, et que le lambeau n'avait plus besoin, pour vivre, du secours des vaisseaux de ce pédicule.

M. Blandin qui, par un exemple antérieur qui lui était particulier, s'était pleinement convaincu qu'il était tout à fait inutile de couper le pédicule, et qu'il y avait même à le faire des inconvénients sur lesquels je vais revenir tout à l'heure, procéda de la manière suivante pour effacer l'espèce d'arcade

dont je viens de parler : A l'aide du bistouri, les bords déjà cicatrisés furent avivés, de même que ceux de la portion de peau correspondante qui reposait de chaque côté sur l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur; cela étant fait, les parties avivées furent maintenues en contact au moyen d'un bandage légèrement compressif, et, quelques jours après, la réunion fut parfaite. La dernière période de la maladie se terminait donc là : tout était fini, le succès était complet; il ne resta plus au malade qu'à jouir des avantages de son nouveau nez, et de bénir la main qui les lui avait procurés. Pour nous, nous n'avons plus maintenant qu'à dire quelques mots sur cette nouvelle création, considérée en elle-même, et particulièrement sur la modification importante de l'opérateur.

Je dois dire que le malade qui a fait le sujet de l'observation qu'on vient de lire, n'a jamais perdu la faculté de sentir les odeurs. Cette faculté a toujours été la même, après comme avant l'accident, pendant l'absence du nez comme pendant qu'il faisait usage de celui d'argent ou de cuir bouilli. Aujourd'hui surtout que celui que M. Blandin lui a fait est entièrement cicatrisé, il se délecte à prendre sa prise de tabac, et quoiqu'il se mouche souvent, son nez n'est pas encore tombé dans son mouchoir, malgré qu'un célèbre chirurgien ait jugé nécessaire de le menacer d'un semblable accident.

Enfin, pour terminer, j'indiquerai une particularité qui déjà a été signalée par quelques chirurgiens; la voici : Quelque temps après l'opération, si, après avoir fermé les yeux au malade, vous venez à piquer, à l'aide d'une épingle, un point quelconque du nouveau nez, et que vous lui demandiez d'indiquer où il a éprouvé la sensation, il portera le doigt, non pas à l'endroit où vous l'aurez réellement piqué, mais au front, et juste au point où la partie piquée correspondait avant l'opération; que si, au contraire, la réunion est bien faite, si le lambeau greffé est déjà, si je puis ainsi dire, bien identifié avec la sensibilité des tissus sur lesquels il a été appliqué, oh! dans ce cas l'erreur n'a plus lieu, et le malade rapporte sans hésitation la sensation qu'il éprouve au lieu où elle existe réellement. On conçoit facilement ce fait physiologique; il explique assez de lui-même, et, soit dit en passant, il pourrait même être d'un grand secours pour faire apprécier la solidité de la réunion; il pourrait, si, sans égard pour la modification de M. Blandin, on se décidait à couper le pédicule, servir beaucoup à fixer l'époque à laquelle cette section devrait être faite, sans qu'on eût à craindre quelque fâcheux accident. (*Thèse de M. Chomet*).

Ainsi, au bout de six mois, le nez du premier opéré, de celui de M. Dieffenbach, était encore étranger, en quelque sorte au milieu de la face, puisqu'il restait intact lorsque celle-ci était profondément affectée par une maladie, tandis que le nez du second que j'avais opéré par un autre procédé, au bout de six semaines, recevait immédiatement l'influence des maladies de la face, et la lui renvoyait à son tour; en effet, un des érésipèles qui se développa sur l'un des côtés de la face, gagna le nez nouveau et se porta de là vers la joue opposée.

Enfin, il résulte de l'expérience de M. Dieffenbach que les plaies qui affectent un organe de formation nouvelle, se réunissent, par première intention, avec une promptitude et une facilité extraordinaires, tandis que les plaies dans lesquelles on met en contact une portion du lambeau transplanté et une partie du tissu ancien, éprouvent la plus grande peine à se réunir, et ne le font jamais que par seconde intention. La différence de vitalité entre les deux parties serait telle, suivant lui, que la première ne pourrait pas s'élever jusqu'au degré d'inflammation qui est nécessaire à la formation du pus. Je n'ai fait aucune observation à cet égard, mais je soupçonne fortement que les choses ne doivent pas se passer ainsi quand on a laissé des vaisseaux suffisants, comme je conseille de le faire, pour le pédicule des lambeaux.

## CHAPITRE DEUXIÈME.

### *Suites anormales, ou accidents de l'autoplastie.*

Parmi les accidents qui peuvent survenir à la suite de l'autoplastie, il n'en est pas de plus fâcheux que celui qui consiste dans la gangrène du lambeau; en effet, la gangrène détruit l'espoir qu'on avait conçu de faire promptement disparaître la difformité.

La gangrène est par fois bornée à un point ou à plusieurs points très-circonscrits; dans d'autres cas elle comprend tout le lambeau jusqu'à son pédicule. La gangrène partielle apparaît principalement aux angles des lambeaux autoplastiques, et dépend presque toujours de ce que le chirurgien a laissé à son lambeau des angles trop aigus, circonstances qu'il faut éviter avec soin. La gangrène générale du lambeau est heureusement plus rare que la première et tient à des causes plus graves que j'analyserai dans un instant.

Du reste, il ne faut pas trop se hâter de déclarer qu'un lambeau est frappé de gangrène; il est arrivé plus d'une fois, suivant M. Walter de Munich, qu'on a désuni et enlevé comme frappés de mort des lambeaux qui auraient pu continuer à vivre. La gangrène commence, en effet, par la surface extérieure de la peau, l'épiderme noircit, il se ride, se détache, soulevé par une sérosité roussâtre, et le mal ne va pas au delà. Elle affecte tout au plus la face superficielle du derme, tandis qu'en d'autres circonstances il s'étend beaucoup plus profondément et envahit la peau et les autres couches organiques du lambeau. Dans le premier cas, il serait facile de croire

à une gangrène complète ; il importe donc beaucoup de savoir que les choses peuvent se passer ainsi ; et, afin d'éviter toute équivoque, on doit se rappeler de n'enlever le lambeau que quand on le voit se détacher lui-même ; alors il ne reste plus le plus petit doute sur l'altération funeste qu'il a subie.

Ce qu'il importe le plus d'étudier dans l'histoire de la gangrène dont je m'occupe ici, ce sont les causes qui la produisent ; cette connaissance est le seul moyen, en effet, d'arriver à conjurer ce fâcheux accident. Suivant Dieffenbach, c'est bien plutôt par excès que par défaut de sang que le lambeau se gangrène ; aussi, pour éviter cet accident, ce chirurgien conseille-t-il, comme on l'a vu, de ne laisser aucune artère volumineuse dans le pédicule du lambeau. Je ne reviendrai pas de nouveau sur les raisons qui doivent, suivant moi, faire rejeter ce paradoxe; je renverrai seulement à l'ouvrage de l'auteur; on y trouvera assez de cas de gangrène de lambeaux pour que l'on puisse ajouter quelque fois aux raisons que j'ai déjà produites dans la discussion. Au reste, l'observation suivante jettera, ce me semble, quelque lumière sur ce sujet.

22e *Observation.* Joseph Danrède, âgé de 32 ans, né à Liége, homme d'une taille élevée, athlétique, et présentant des formes d'une régularité rare, vrai modèle pour les artistes, mais sans nez, perdit cet organe, tant sa partie osseuse que sa partie cartilagineuse, dès son plus jeune âge, et selon toute apparence par la maladie scrofuleuse. A la place du nez, on voyait une petite ouverture circulaire. L'effroi qu'inspirait la physionomie repoussante de cet homme, était encore augmenté par la lésion de ses lèvres, surtout de l'inférieure, qui étaient détruites en partie par d'anciens ulcères, de sorte que la bouche ne pouvait pas être fermée complétement ni les dents entièrement couvertes; les environs de la bouche étaient en outre défigurés par des cicatrices d'un poli luisant, en partie élevées et semblables à des cordes tendues.

Ce malheureux désirait ardemment un nez, son état de paveur l'exposant sans cesse aux regards d'un grand nombre de personnes curieuses ou grossières qui reculaient avec dégoût devant lui, ou bien lui exprimaient leur pitié sans aucun ménagement pour sa délicatesse, tandis que la douce compassion passait en silence à ses côtés. Quant à moi, je l'avais vu bien souvent se livrer à l'exercice pénible de son état, le front baigné de sueur, et chaque fois, j'avais désiré lui faire un nez, lorsqu'il vint un jour me trouver et me demanda sa réception à l'hôpital de la Charité pour se soumettre à l'opération.

Je n'entrerai pas ici dans tous les détails de celle-ci, elle ne diffère pas essentiellement de beaucoup d'autres décrites d'une manière circonstanciée au chapitre premier de la seconde partie de cet ouvrage.

Le 18 janvier 1833, je me mis à l'ouvrage : je divisai d'abord la peau depuis la partie centrale et moyenne entre les sourcils jusqu'à la grande ouverture nasale ; je fis alors au niveau de ce point une incision transversale de deux pouces de longueur; les deux incisions formaient ensemble un ⊥ renversé ; la peau fut ensuite, des deux côtés, séparée des os de la face, afin que le lambeau frontal pût être introduit dans cette cavité.

Ce travail préliminaire achevé, j'excisai du front un lambeau cutané en forme de lance; je le tordis sur lui-même et le réunis à l'aide de trente points de suture entortillée ; trois points de suture attachèrent la sous-cloison large d'un pouce à la lèvre supérieure. Les deux tiers de la plaie frontale purent être fermés à l'aide de la suture à points séparés, en sorte qu'il ne resta plus au milieu du front qu'un trou rond de la grandeur d'une pièce de quatre *groschen*, j'y mis de la charpie et j'y soutins encore les points de suture par des bandelettes agglutinatives qui furent appliquées dans leurs intervalles; je plaçai dans les narines des tuyaux de plumes enveloppés de charpie huilée.

Le malade fut porté dans son lit, je prescrivis des applications de glace et un traitement interne débilitant. Il se manifesta vers le soir une fièvre violente; je trouvai la face rouge, les yeux larmoyants ; le lambeau nasal, d'une couleur rouge violette, était fortement tuméfié ; je fis faire une forte saignée, et appliquer 15 sangsues. Ces symptômes paraissaient encore plus intenses, malgré l'emploi de purgatifs rafraîchissants avec addition d'*aqua lauro cerasi* (eau de laurier-cerise); le lambeau, quoiqu'il continuât à perdre une quantité assez considérable de sang, qui s'écoulait par les piqûres déterminées par les sangsues que l'on avait appliquées le jour précédent, était cependant bien plus tuméfié; le gonflement était double de celui de la veille ; je prescrivis donc une seconde saignée et une nouvelle application de sangsues, par les piqûres desquelles le sang s'écoula comme par torrents : le lendemain la tuméfaction était encore très-considérable ; on appliqua de nouveau 15 sangsues et l'on remplaça l'eau froide par l'eau blanche tiède; le même soir, on fut encore obligé d'appliquer une seconde fois dix sangsues et autant le jour suivant.

L'état général du malade était un peu mieux ; toutefois, on ne put réussir en aucune manière à modérer l'affluence du sang vers le lambeau, malgré le traitement antiphlogistique général et local le plus rigoureux. La nouvelle sous-cloison commença la première à prendre une teinte bleuâtre déterminée par la stase du sang ; un coup de lancette donna issue à une petite quantité de ce liquide noir et d'une consistance de sirop ; la plaie du front, excepté la partie moyenne, qui saignait fortement, s'était fermée par première intention.

La conservation du nouveau nez parut encore possible, car la gangrène ne s'étendait que sur la partie la plus postérieure de la sous-cloison qui était réunie à la lèvre supérieure ; cependant on vit tout à coup se déclarer une fièvre intermittente, accompagnée de dangereux accès de frissons et d'une forte diarrhée ; les accès arrivaient très-irrégulièrement, quelquefois deux dans le même jour. La gangrène fit alors de rapides progrès ; elle s'étendit promptement de la cloison du nez sur toute la partie inférieure du lambeau qui formait la pointe et les ailes ; les plaies latérales du nez réunies en grande partie par première intention, se rouvrirent et fournirent une suppuration séreuse et mal liée ; une épaisse pellicule se détacha de la surface inférieure du lambeau où la vie existait encore, et celui-ci fut par là réduit à la moitié de son épaisseur.

Sous l'influence d'un traitement interne légèrement excitant et fortifiant, de fomentations aromatiques et d'un pansement fait avec soin et souvent répété, l'état général et local du malade s'améliora ; la partie gangrenée du lambeau se sépara complétement, de telle façon que la moitié supérieure seule fut conservée : une granulation normale s'établit alors ; les côtés se réunirent de nouveau avec leurs points d'attache, dont ils s'étaient séparés ; le bord et la surface inférieure se cicatrisèrent ; la masse tout entière se resserra davantage et forma une petite proéminence, un petit nez artificiel mutilé à la place de la surface plane précédente. La plaie frontale s'était complétement fermée, en ne laissant qu'une cicatrice peu importante. Je n'osai pas entreprendre un nouvel essai pour agrandir le nez de cet infortuné, malgré le vif désir qu'il m'en témoignait. Peu de temps avant sa sortie de l'hôpital, ce même individu fut encore atteint de la petite vérole et faillit y succomber ; cependant il fut heureusement guéri par un traitement purement antiphlogistique d'abord, et ensuite légèrement diaphorétique (*Dieffenb., trad. inéd. de M. Brandt.*)

Une des premières causes de la gangrène du lambeau, c'est assurément, à mon avis au moins, l'absence de vaisseaux suffisants dans son pédicule. Une autre cause encore fort importante, comme on a déjà pu le voir d'après ce qui a été dit précédemment, c'est le défaut d'une direction convenable du pédicule du lambeau ; ce pédicule doit rester adhérent du côté par lequel les vaisseaux arrivent à la partie ; un exemple suffira pour établir cette vérité : *si l'on empruntait à la tempe un lambeau pour une opération plastique quelconque, on verrait presque à coup sûr la gangrène s'en emparer, si on l'avait disposé de manière à mettre son extrémité libre en bas et son pédicule en haut, parce que tous les vaisseaux de la tempe marchant de bas en haut, ceux du lambeau se trouveraient nécessairement coupés à leur origine.*

La nécessité où l'on se trouve parfois de prendre un lambeau dans une partie couverte d'une ancienne cicatrice est une circonstance fâcheuse, qui dispose d'autant plus à la gangrène que le tissu de cicatrice ne contient aucun de ces *vaisseaux volumineux* qu'il importe, suivant moi, de conserver dans le pédicule.

La torsion du pédicule de certains lambeaux peut être une cause de gangrène, si cette torsion a été un tant soit peu serrée, ce qu'il faut toujours éviter. On conçoit bien, en effet, comme le remarque Dieffenbach, que trop faible pour empêcher l'abord du sang par les artères, la torsion du pédicule d'un lambeau puisse être assez puissante pour affaisser les veines et pour s'opposer au retour du sang vers le reste du corps, et qu'ainsi le lambeau s'engorge et finisse par tomber en sphacèle. Encore une fois cependant, la torsion du pédicule aura d'autant plus facilement ce résultat, que les vaisseaux qui appartiennent à celui-ci seront plus capillaires.

La traction qu'on serait forcé de faire subir à un lambeau trop court pour le mettre en rapport avec la partie à laquelle il est destiné, produirait facilement la gangrène du lambeau, en y gênant la circulation capillaire et en empêchant le sang d'en sortir. Enfin, des applications excitantes, la chaleur, etc., peuvent encore produire la gangrène en augmentant l'afflux du sang dans les lambeaux, sans accroître, dans la même proportion, les moyens de dérivation de ce fluide.

En résumé, donnez à votre opération tout le soin qui a été indiqué à l'article des moyens opératoires, conservez le plus de vaisseaux possible dans votre pédicule, dirigez celui-ci d'une manière convenable, évitez de le tailler sur un tissu de cicatrice, donnez à votre lambeau une étendue suffisante, évitez les topiques chauds et stimulants, et vous observerez rarement la gangrène.

La gangrène du lambeau peut survenir à trois époques distinctes de l'opération : dès le deuxième ou le troisième jour, après le sixième et lorsque l'agglutination est complète. La gangrène des premiers jours est presque toujours produite par défaut de sang, aussi est-ce une gangrène sèche : le lambeau qui en est frappé s'affaisse, se dessèche et tombe. La gangrène qui survient après le sixième jour est produite, en général, par l'inflammation du lambeau, et par un engorgement sanguin trop considérable ; elle est plus rare que la première ; c'est une véritable gangrène humide : alors des phlyctènes se forment sur le lambeau, et il tombe en pourriture. On a dit avoir observé des cas de gangrène de nez de nouvelle formation survenue au bout d'un temps assez long après l'opération, sous l'influence du froid ; je dois d'abord déclarer que j'ai cherché dans les auteurs, des exemples de cette sorte de gangrène, et que je n'en ai pas trouvé ; ensuite j'ajouterai que si l'on peut con-

cevoir facilement la chute par gangrène des nez nouveaux dont le pédicule a été coupé, et qui n'ont repris ni la couleur ni la chaleur des téguments, même chose n'a pas lieu pour les nez dont le pédicule a été conservé, et qui sont liés au front par de gros vaisseaux. Ceux-là ne sont pas plus exposés à la gangrène par le froid que les nez ordinaires.

Après la gangrène du lambeau, ce que l'on doit le plus redouter dans l'autoplastie, c'est un succès incomplet, un résultat différent de celui qu'on avait droit d'attendre. Je ne puis pas insister davantage sur cette circonstance; car déjà, en parlant des suites naturelles de l'opération, j'ai indiqué la tendance naturelle des choses et montré les moyens propres à faire tourner les chances en faveur du résultat.

Enfin la vive irritation qui résulte de la dissection souvent laborieuse du lambeau, dans l'autoplastie, dispose les malades d'une manière toute spéciale aux accidents nerveux, surtout au *delirium termens* et aux érésipèles; mais ces accidents ne présentent rien ici de particulier, rien par conséquent sur quoi je doive insister.

25e *Observation.* Un homme âgé de cinquante-huit ans, d'une constitution vigoureuse, réclama mes soins, il y a deux ans, pour une affection de nez qu'il portait depuis dix-huit mois environ. Un petit bouton s'était développé à cette époque en dedans de l'aile droite du nez, et avait été déchiré à plusieurs reprises; plus tard un écoulement de matières âcres était survenu, et le malade s'était aperçu que son nez avait pris un développement plus grand de ce côté que de l'autre. Du reste aucun des membres de sa famille n'est affecté de cancer; lui-même il n'a jamais eu ni scrofule, ni syphilis; seulement il était sujet à une affection cutanée du genre de l'eczéma, à laquelle il attribuait son mal, et que son médecin considéra également comme la cause du désordre.

Quoi qu'il en soit, voici dans quel état il se présenta à mon observation: l'aile droite du nez forme en dehors une saillie considérable; la peau qui la recouvre a conservé ses conditions normales, elle offre seulement de la distension; l'ouverture de la narine droite est double de celle du côté opposé; de la matière ichoreuse, sanguinolente et fétide s'en écoule continuellement; un peu au-dessus de cette ouverture on distingue une tumeur d'un gris sale, un peu lobée, dont on suit facilement le tour avec une sonde de femme, avec laquelle on reconnaît sans peine l'adhérence de la tumeur en avant, près du point où l'aile et le dos du nez se confondent; le plus petit contact de cette tumeur suffit pour en faire sortir du sang, mais il ne développe absolument aucune douleur; le malade ne souffre pas; son état général est très-bon. Déjà, à plusieurs reprises, un médecin avait arraché la tumeur avec des pinces à polypes; elle était constamment revenue. Cette circonstance me suggéra l'idée de l'attaquer avec des moyens différents, et en prenant toutes les précautions possibles pour la déraciner complétement; voici comment j'y procédai:

Une incision fut pratiquée sur la côte du nez et un peu à droite, depuis le lobe jusqu'au bord inférieur des os nasaux, de manière à ouvrir le nez à cette hauteur et dans toute cette étendue; l'aile droite du nez fut écartée en dehors et maintenue en cette position par un aide; la tumeur mise à nu et visible dans toute son étendue, fut enlevée aussitôt avec la portion de chairs auxquelles elle tenait immédiatement (elle était fixée à la partie antérieure de la face interne de l'aile nasale); un petit cautère chauffé à blanc fut passé sur la partie, pour rendre plus certain le succès de l'opération; et quelques points de suture opérèrent la coaptation des lèvres de la plaie. Tout alla très-bien: le quatrième jour la plaie du nez était guérie et le malade partit le lendemain pour retourner dans son pays.

Six mois après le mal était revenu, malgré les précautions minutieuses avec lesquelles j'avais procédé à son ablation, et le malade, de retour à Paris, sollicitait de nouveau mes soins. Cette fois l'altération n'était plus bornée à la partie interne de l'aile du nez, toute l'épaisseur de celle-ci était affectée ainsi que le dos, le lobe et la partie voisine de l'aile du nez du côté opposé; le mal par conséquent ne pouvait être enlevé qu'à la condition de produire une affreuse difformité; il fallait emporter toutes les parties que je viens de nommer, et l'on ne pouvait conserver que la moitié de l'aile gauche du nez cartilagineux et la cloison. Le succès que j'avais obtenu de l'autoplastie dans un cas du même genre que celui-ci et dont l'histoire a été rapportée plus haut, ne me permettait pas d'hésiter: je formai le projet d'une double opération, par laquelle j'enlèverais le mal et je réparerais la difformité qui devait résulter de cette ablation.

Je cernai la tumeur à la faveur d'une incision qui suivit, à droite, très-exactement la ligne d'adhérence du nez cartilagineux et du nez osseux, et qui passa, à gauche, à la réunion du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs de l'aile du nez; et je détachai ainsi la tumeur du bord antérieur de la cloison à laquelle elle adhérait. Immédiatement après cette première partie de l'opération, je pris dans la région frontale un lambeau triangulaire à base supérieure, lambeau auquel je ne laissai qu'un appendice supérieur très-court, parce que la sous-cloison des narines étant intacte, n'avait pas dû être enlevée; disséquer et retourner le lambeau sur son pédicule fut l'affaire de peu d'instants, et je pus alors terminer l'opération en réunissant celui-ci avec les bords de la solution de continuité nasale au moyen de cinq points de suture entrecoupée, deux pour chaque côté, un pour la sous-cloison. Un plumasseau fut

placé sur la plaie du front, et le malade tenu à la diète et à l'usage de la limonade. Le nez reformé de la sorte offrait une perfection d'autant plus grande, qu'il était soutenu par la cloison cartilagineuse à la hauteur du nez naturel. Tout se passa très-bien pendant quatre jours, la réunion était parfaite et le nez on ne peut plus régulier; mais dès le cinquième jour, du frisson, des nausées survinrent, et bientôt après de la rougeur parut à la racine du nez sur les côtés du pédicule du lambeau ; cette inflammation s'étendit promptement à toutes les parties supérieures de la tête, de la face et au col ; des symptômes cérébraux survinrent, et malgré un traitement antiphlogistique fort actif, le malade succomba le cinquième jour du développement de cet accident et le dixième depuis l'opération.

L'inflammation s'était étendue jusque sur le pédicule du lambeau, mais elle n'était pas allée au-delà; les adhérences de celui-ci dans le lieu de son gisement nouveau étaient encore intactes, au moment de la mort, et ce n'était pas chose peu désolante que de voir avec quelle perfection l'autoplastie était parvenue, dans ce cas, à dissimuler la mutilation, et de songer cependant aux tristes conséquences qui allaient résulter de cette opération.

24e *Observation.* Boulanger (Euphrosine), âgée de trente-neuf ans, couturière, bien réglée, mère de quatre enfants, entra à l'hôpital des vénériens le 14 juin 1834, pour des ulcérations syphilitiques du front et du nez, contre lesquelles elle avait employé, sans succès, divers traitements mercuriels et qui reconnaissaient pour cause une infection datant de cinq ans. Ces ulcérations se mêlaient à des tubercules syphilitiques; à la suite de moyens locaux et généraux qu'il serait beaucoup trop long et inutile de détailler ici, les ulcérations étaient en partie cicatrisées le 19 septembre, et la malade se trouvait à cette époque dans l'état suivant : Les os nasaux n'ont subi aucune altération, la cloison est intacte, le lobule et les ailes du nez sont très-bien conservés ainsi que toute la lèvre supérieure jusqu'à la hauteur de quatre à cinq lignes. Le dos du nez est couvert d'une cicatrice de bonne nature. Mais de chaque côté, entre lui et la partie interne des joues, se voit une ulcération triangulaire à base en bas, séparée de l'ouverture des narines par l'intervalle de quatre lignes environ dont il a déjà été parlé; le sommet de ces ulcérations est dirigé vers la racine du nez.

Ces deux ulcérations paraissaient en voie de guérison ; cependant leur bord externe est mince, violacé et se déchire avec facilité. Le cartilage triangulaire du côté droit est conservé ; il existe entre celui du côté gauche et l'os nasal une ouverture de trois lignes de diamètre qui pénètre directement dans les fosses nasales. L'état général est bon ; cependant le tube digestif est très-susceptible, et ce n'est qu'avec beaucoup de précaution et après quelques intervalles de repos que l'on a pu administrer à la malade les médicaments intérieurs nécessités par son affection.

L'opération pratiquée le 20 septembre par M. Dieffenbach dura une heure. L'opérateur, après avoir avivé les bords et le dos du nez, tailla sur la partie moyenne du front un lambeau simplement triangulaire à sommet en bas vers la racine du nez. Le lambeau renversé fut assujetti au moyen d'un très-grand nombre de points de suture entortillée. Il n'existait entre chaque point qu'un intervalle de deux lignes à peu près.

M. Dieffenbach dirige lui-même le traitement de la manière suivante; le jour même de l'opération : (limonade vineuse, lavement purgatif, diète, six sangsues sur le lambeau).

21 septembre, dix sangsues, matin et soir sur le lambeau et les joues, lavement purgatif.

22, trente sangsues sur les joues, lavement purgatif, on retire quelques épingles.

23, dix sangsues et scarifications légères sur le lambeau, lavement purgatif.

24, fomentation avec camomille vineuse ; on touche les points non réunis et surtout l'angle inférieur gauche du lambeau qui paraît menacé de gangrène, avec la teinture de cantharides.

26, on remplace la teinture de cantharides par l'oxide rouge de mercure, fomentation avec un mélange d'infusion vineuse de camomille, d'eau chaude et d'eau-de-vie camphrée. (Limonade vineuse, décoction de salsepareille avec addition de scammonée et de coloquinte, bouillon, pruneaux.)

Toutes les épingles ont été successivement retirées, il n'en reste plus le 27.

Le 3 octobre, section du pédicule; la cicatrice est presque complète dans tous les points; l'angle inférieur gauche du lambeau a été gangréné dans l'étendue de trois lignes; c'est le seul point qui ait manqué.

Le 4 octobre, érésipèle de la face et du nouveau nez, fièvre, devoiement.

L'érésipèle augmente les jours suivants ; il existe des symptômes d'entérite très-évidents : la malade déjà affaiblie par les sangsues appliquées les premiers jours, et dont le canal intestinal déjà très-susceptible a été surexicité par tant de purgatifs, continue cependant à être poursuivie par les médicaments les plus incendiaires.

Le 10, l'érésipèle est flétri, mais il est survenu des symptômes adynamiques; la respiration s'est embarrassée : la mort survint le 12 octobre, vingt-trois jours après l'opération.

(*Communiquée par M. Rampon.*)

# SEPTIÈME PARTIE.

## DE L'IMPORTANCE DE L'AUTOPLASTIE.

S'il était besoin de montrer par des faits combien il importe de ne rien négliger dans les sciences, quels fruits précieux peut porter la chose la moins bonne en apparence, lorsqu'elle est fécondée d'une manière convenable, l'autoplastie pourrait à bon droit être invoquée ; elle établirait cette vérité de la manière la plus éclatante. Il y a peu d'années, en effet, cette opération trouvait à peine créance parmi les médecins ; beaucoup la considéraient comme une de ces fables merveilleuses dont l'Orient nous a fourni de si nombreux sujets ; les moins incrédules la citaient tout au plus comme une preuve de la force plastique de nos parties, et c'était presque en riant qu'on en racontait quelques exemples rares, épars dans les archives de la science ; aujourd'hui la scène est bien changée : non-seulement tout le monde entrevoit l'avenir brillant de l'autoplastie, mais encore chacun se hâte d'en multiplier, d'en varier les applications ; les succès qu'elle obtient ne sont plus douteux, et déjà elle a pris rang parmi les branches les plus ingénieuses, peut-être même les plus importantes de la médecine opératoire.

Qu'on n'infère pas cependant de ce qui précède que je considère comme chose facile de porter un jugement sur le mérite général de l'autoplastie. Cette question, en effet, est entièrement neuve, personne jusqu'ici ne l'a abordée dans toute son étendue, et ceux qui ont cherché à soulever quelques-uns des coins du voile, l'ont fait pour la plupart avec des idées préconçues, ou trop favorables ou trop contraires.

Dans l'appréciation du mérite de l'autoplastie, il est une source d'erreurs contre laquelle il est difficile de se défendre, et que je dois tout d'abord signaler à ceux qui feront à ces pages l'honneur de les lire : malgré soi, on reporte trop souvent ses idées vers la rhinoplastie ; cette espèce a été si longtemps la seule du genre, si longtemps son nom a été en quelque sorte synonyme de celui de *greffe animale,* qu'involontairement elle se présente à l'esprit, quelle que soit la question générale que l'on agite. On ne saurait trop se garder contre cette tendance, si l'on ne veut courir le risque de donner comme des généralités sur l'autoplastie ce qui, en fait, n'appartient qu'à l'histoire de l'une de ses espèces.

Pour apprécier l'importance de l'autoplastie d'une manière convenable, il faut l'étudier surtout dans ses rapports avec la structure, avec les fonctions et avec les maladies de l'organe restauré, et voir les services qu'elle est susceptible de rendre sous ce triple rapport.

### CHAPITRE PREMIER.

#### *Importance de l'autoplastie relativement à la structure de l'organe qu'elle restaure.*

Sans doute le chirurgien autoplaste ne peut élever très-haut ses prétentions relativement à ses créations organiques ; sans doute, il ne peut rien au-delà de la forme extérieure, et d'une forme qui n'approche que d'assez loin de la forme naturelle ; mais c'est déjà beaucoup d'être parvenu jusque là. De la sorte, en effet, il répare les difformités les plus affreuses, il rend à la société étonnée des malheureux qu'auparavant elle repoussait de son sein comme un objet d'horreur et de dégoût. Considérée d'ailleurs sous le point de vue anatomique, l'autoplastie, malgré les défauts qu'on peut lui reprocher, présente un degré de perfection qui manque à la plupart des autres opérations, elle est éminemment réparatrice, et, ce qu'il importe bien de faire sentir, elle répare les pertes de substance pour la guérison desquelles tous les autres moyens restaurateurs sont impuissants ; elle est la ressource extrême de la chirurgie sous ce rapport.

On objecte à l'autoplastie qu'elle ne tient pas toujours exactement ce qu'on attend d'elle ; que quelquefois elle donne d'abord les plus heureux résultats, et qu'ensuite au bout d'un certain temps, on voit la partie qu'elle a restaurée s'altérer, et reprendre quelque chose de sa difformité primitive. Ces faits sont de la plus grande exactitude ; et si quelques chirurgiens, partisans trop enthousiastes de cette opération, les ont passés sous silence, tandis que d'autres, ses détracteurs, non moins exclusifs que les premiers, les ont présentés comme plus graves qu'ils ne le sont en réalité, soutenant que le même avenir attend sous ce rapport toutes les opérations autoplastiques, le tort, je me hâte de le dire, est également de l'un et de l'autre côté ; historiens de la science, les uns et les

autres auraient dû avant tout rapporter fidèlement. Mais peut-on induire de là quelque chose de défavorable à l'autoplastie? Je ne le pense pas.

D'abord tout en reconnaissant comme entièrement vrai ce qui a été dit de la tendance de la plupart des produits autoplastiques à se détériorer surtout par le recoquillement et l'affaissement des lambeaux transplantés, il faut bien se garder d'ériger ce fait en règle générale; car il existe des cas dans lesquels on observe précisément le contraire. La tendance à la détérioration de la partie formée se révèle, en effet, surtout dans les cas où cette partie est libre dans une plus ou moins grande étendue, comme les lèvres, les paupières; mais elle est presque entièrement nulle, dans les circonstances inverses; ainsi le temps n'apporte aucun changement fâcheux aux produits de la bronchoplastie; au contraire, même, il les perfectionne et assure davantage les succès de l'opération.

En second lieu, il ne faut pas tourner contre l'autoplastie palpébrale, labiale, etc., les résultats fâcheux que j'ai précédemment cités; ils dépendent peut-être plus de l'enfance de l'art autoplastique et de son imperfection, que de cet art lui-même. Quoi! parce que la difformité primitive aura reparu après telle ou telle opération, il en faudrait conclure que cette opération est essentiellement mauvaise! La conséquence ne serait pas logique. J'ai fait une cheiloplastie, il y a six ou sept ans, sur un homme qui a été ensuite longtemps infirmier à l'hospice de la Faculté; c'était la première opération de cette espèce que je pratiquais; je pris un lambeau trop petit, le résultat fut peu satisfaisant; je me suis bien gardé d'en rien conclure contre l'opération elle-même; j'ai recommencé sur d'autres malades, en modifiant ma manière de faire, et j'ai obtenu des succès.

L'autoplastie présente deux écueils contre lesquels viennent souvent se briser les calculs du chirurgien, savoir : la difficulté de l'appréciation exacte de l'étendue qu'il convient de donner au lambeau d'emprunt, et l'incessante contractilité du tissu inodulaire qui s'établit sous ce lambeau après son agglutination. Eh bien! ces écueils ne sont pas insurmontables : avec de la pratique, un coup d'œil exercé et une connaissance approfondie du raccourcissement qui peut résulter pour un lambeau donné de la contraction de la cicatrice qui recouvre sa face interne, on peut arriver à calculer rigoureusement les dimensions de ce lambeau; en outre, en y mettant tous ses soins, en exerçant un certain degré de compression en temps opportun, sur la face externe du lambeau, comme je l'ai dit précédemment, on diminue singulièrement les inconvénients de la contraction de ce tissu de cicatrice connu depuis longtemps, et dont on a beaucoup trop exagéré la fâcheuse influence dans ces dernières années.

Au reste, il y a deux considérations qu'il ne faut pas perdre de vue ici : d'une part, si forte qu'elle soit, la contractilité du tissu de cicatrice a cependant des bornes; au bout d'un certain temps, ce tissu se ramollit et n'offre guère plus de contractilité que le tissu ordinaire; et, d'un autre côté, à la faveur de certaines modifications opératoires, on arrivera certainement à rendre les effets de cette contractilité beaucoup moins redoutables. MM. Dieffenbach et Serre de Montpellier n'ont-ils pas déjà, par exemple, très-heureusement modifié la cheiloplastie sous ce rapport, en proposant, dans certains cas, de conserver des portions de la membrane muqueuse labiale, et de les faire servir à doubler la peau qui est destinée à former la lèvre nouvelle? Delpech lui-même n'a-t-il pas proposé pour d'autres cas le doublement de la peau déplacée?

L'autoplastie n'a certainement aucune influence bien marquée sur la texture de l'organe qu'elle reproduit, elle ne peut qu'opérer un déplacement de parties, et modeler celle-ci suivant la partie nouvelle qu'elle veut obtenir; mais si elle est tout à fait inhabile à donner à celle-ci la structure de celle qui a été mutilée, cependant il ne faudrait pas inférer de là que la partie transplantée conserve rigoureusement sa texture et son organisation : en théorie, la chose ne se concevrait pas, et, en fait, il n'en est pas ainsi. On ne concevrait pas que la partie transplantée ne fût pas modifiée dans sa structure, car elle a été isolée de ses vaisseaux et de ses nerfs; et bien qu'à la faveur de ses adhérences plastiques elle ait contracté de nouveaux rapports nerveux et vasculaires, il est évident qu'il y a, entre cet état et l'ancien, de réelles différences qui doivent modifier le mode de vitalité et de nutrition du lambeau. Du reste, l'observation établit clairement que la structure de la partie transplantée est modifiée, au moins quand il y a eu de grands changements dans ses rapports, puisque, comme je l'ai montré précédemment, la peau devient plus épaisse, moins velue, etc.

Le rôle de l'autoplastie n'est pas toujours borné, sous le rapport anatomique, à la reproduction d'une forme organique analogue à celle qui a été détruite, elle assure encore souvent l'intégrité d'organes voisins de celui qui a été réparé. La *blépharoplastie* empêche l'inflammation de l'œil par le contact continuel de l'air, l'obscurcissement de la cornée ou même des altérations plus profondes encore; la *cheiloplastie* obvie à l'ulcération des gencives, à l'altération des dents; *la vésico-plastie* vaginale s'oppose à l'ulcération du vagin par le contact continuel de l'urine, etc. En un mot, l'organe nouveau, si l'on peut ainsi dire, accepte la part de solidarité de l'organe qu'il remplace.

## CHAPITRE DEUXIÈME.

### *Importance de l'autoplastie, relativement à l'action des organes restaurés.*

Il est facile de concevoir, d'après ce qui précède, toute l'importance physiologique de l'autoplastie; les bienfaits de cette opération, en effet, ne sont pas moins importants sous ce rapport que sous le précédent. Sans doute, l'imperfection de structure des organes que l'art a réparés ne leur permet jamais un jeu aussi parfait qu'aux organes normaux, mais il reste encore aux premiers assez d'utilité pour qu'on puisse le proclamer bien haut en l'honneur de la partie de l'art qui nous occupe ici. La rhinoplastie rétablit l'olfaction, depuis longtemps perdue, parce que le nez nouveau suffit à diriger les molécules odorantes des corps vers la partie supérieure des fosses nasales occupées par la portion la plus spécialement olfactive de la membrane pituitaire; un des malades que j'ai opérés, et dont l'observation a été rapportée plus haut (Gressent), avait abandonné l'usage du tabac avant l'opération, il l'a repris depuis, et il prise maintenant avec une suavité toute particulière. La cheiloplastie et la génioplastie rendent sa perfection à la gustation; elles permettent aux malades de retenir leur salive, et par suite, elles rendent à la bouche cette humidité sans laquelle les papilles gustatives n'exercent plus leur action que d'une manière imparfaite. La bronchoplastie, comme on l'a vu dans le cas de M. le professeur Velpeau que j'ai rapporté, rend la voix plus naturelle; elle pourrait même, si elle était appliquée à la cure d'une fistule trachéale, rétablir la voix auparavant impossible sans le secours d'un obturateur artificiel. L'uréthroplastie rétablit à la fois le cours naturel de l'urine et du sperme; elle rend à l'homme auquel elle a été pratiquée la faculté de se reproduire.

## CHAPITRE TROISIÈME.

### *Importance clinique de l'autoplastie.*

Jusque dans ces derniers temps, on n'avait guère vu d'importance à l'autoplastie au-delà des faits qui viennent d'être rapportés; mais aujourd'hui il n'en est plus de même. Aussi l'art autoplastique a-t-il grandi plus encore, peut-être, sous le rapport des indications cliniques à la satisfaction desquelles il a été chargé de pourvoir, que sous celui des méthodes et des procédés qui ont été inventés. Depuis longtemps et à plusieurs reprises, les chirurgiens avaient porté toute leur attention sur la funeste tendance qu'ont les affections cancéreuses à se reproduire, même après les ablations le plus complétement et le plus sûrement achevées. Diversement appréciée par les uns et par les autres, mais reconnue par tous, cette fatale disposition porte encore journellement le désespoir dans l'âme des malades et le découragement dans celle du chirurgien; elle a fait dire au célèbre Boyer, vers la fin de sa carrière : *que la repullulation, après son ablation, est un des caractères les plus constants du cancer. Telle tumeur a été emportée,* ajoutait ce professeur, *et le mal n'est pas revenu, donc ce n'était pas un cancer.*

Si tous les chirurgiens ne partagent pas cette désolante opinion, tous conviennent que rien n'est commun autant que la récidive d'un cancer, même lorsque l'opération a été pratiquée dans les circonstances les plus heureuses; de sorte que le jour où les moyens de parer à cet accident, le plus funeste de tous, auraient été révélés, serait compté certainement parmi les plus beaux de notre art. Cette précieuse découverte a-t-elle été faite par le docteur Martinet de la Creuse? Une ère nouvelle va-t-elle s'ouvrir pour la thérapeutique du cancer qui peut être atteint par nos moyens chirurgicaux? L'autoplastie enfin est-elle chargée de résoudre cet important problème? je suis loin de l'assurer, car je suis du nombre de ceux qui pensent que rien n'est long, que rien n'est difficile comme la production d'une vérité clinique, et la doctrine que j'annonce repose encore sur trop peu de faits, pour qu'elle puisse avoir les caractères de chose démontrée. Ce point de vue de l'autoplastie se recommande uniquement par son importance; c'est un aperçu thérapeutique fort lumineux, qui a pour lui quelques faits d'une authenticité non douteuse et qui a besoin d'être fécondé par de nouvelles observations qui présentent le même caractère. En attendant je le livre tel que je l'ai reçu aux méditations des praticiens.

Frappé de cette circonstance que les cancers qui repullulent, surtout après l'opération, sont ceux qui ont nécessité une large perte de substance à la peau, et l'attribuant tout d'abord aux tractions forcées qu'on exerce sur cette membrane pour la réunion de la plaie, M. Martinet forma le projet, il y a déjà plusieurs années, de faire concourir l'autoplastie à l'occlusion de la plaie qui résulte de ces opérations. Retiré dans son pays où il pratique la chirurgie avec distinction, il a cherché une occasion favorable pour soumettre ses idées à la sanction de l'expérience; cette occasion s'est offerte à lui une première fois, en 1828, puis trois autres fois, dans les années 1829, 1831 et 1833; il les a saisies toutes quatre avec empressement, et le succès le plus étonnant, le plus complet couronna chaque fois ses louables efforts. Qu'on juge, au reste, de ce qu'il a fait en lisant les quatre observations suivantes qui lui appartiennent, et que j'extrais de l'intéressant mémoire qu'il a publié, il y a seize mois, dans la *Gazette médicale.*

25ᵉ *Observation.* Au commencement de l'année 1829, je fus appelé à Royer (Creuse) auprès d'un malade qui portait, depuis six ans, un champignon à

l'aile gauche du nez. Le mal, à son origine, avait offert un tel caractère de bénignité, qu'on n'en avait nullement cherché la cause. Développée d'abord sous la forme d'une petite verrue, qui n'occasionnait même pas d'incommodité, au bout de trois ans la tumeur devint irrégulière, se fendilla, se couvrit de croûtes qui tombaient pour faire place à d'autres, et laissant à découvert une surface rugueuse, parsemée de points grisâtres, saignant au plus léger contact, et d'où s'écoulait un ichor sanieux. Bientôt des élancements s'y firent sentir, l'accroissement devint plus rapide, et la fongosité, qui prenait son origine par une large base sur l'aile gauche du nez, lui donnait un aspect bilobé. Les parties voisines étaient saines; la narine du côté malade, un peu rétrécie, n'était le siége d'aucune végétation; la sécrétion de la pituitaire était augmentée, mais le bord libre de l'aile du nez qu'avoisinait la verrue n'avait pas encore été envahi par le mal. D'ailleurs la santé générale était intacte. L'affection me parut donc tout à fait locale, et tous les moyens généraux et locaux n'ayant servi qu'à hâter la dégénérescence, l'ablation de la tumeur fut jugée l'unique ressource.

Je disséquai toute la peau du côté gauche du nez; l'extrémité de l'indicateur gauche, introduite dans la narine, me servant de point d'appui, je raclai avec précaution le cartilage sous-jacent, ayant soin de ménager le bord libre de l'aile du nez. Toutes les parties suspectes furent enlevées avec une scrupuleuse attention, après quoi j'introduisis de la charpie dans la narine; et une compresse fenêtrée enduite de cérat, recouverte de charpie, maintenue par une bande, forma le premier pansement. Une saignée du bras, la diète, un bain de pieds et de la limonade, combattirent la fièvre qui diminua dès le lendemain.

Au bout de trois jours, l'appareil fut levé; la suppuration n'était pas encore établie. Je recommandai la continuation de la diète; éloigné de mon opéré, je ne pus le revoir qu'au bout de neuf jours. Je trouvai alors, à mon grand étonnement, toute la plaie occupée par un nouveau champignon plus grand et plus douloureux que le premier. Le cas me parut délicat et fort embarrassant; je n'osai pas proposer au malade l'ablation d'un organe aussi important à ménager. Je me contentai donc d'emporter avec le bistouri les végétations nouvelles, de ruginer les os et de racler les cartilages et fibro-cartilages, dont je détruisis même une partie. Puis, sur cette nouvelle solution de continuité, j'appliquai une petite quantité de pâte arsénicale. Revenu deux jours après, je trouvai le malade dans un délire furieux, la tête doublée de volume, sans traits de figure humaine; une écume gluante souillait son menton. Je m'empressai d'enlever la partie non absorbée du topique, et je n'y parvins qu'à l'aide du bistouri; cependant, sous l'influence de boissons rafraîchissantes en grande quantité, les symptômes de l'empoisonnement disparurent en huit jours.

La suppuration s'étant enfin bien établie, et les bourgeons charnus étant dans les conditions avantageuses pour la cicatrisation, voyant d'ailleurs que celle-ci ne s'opérait pas même au bout de plusieurs mois après l'opération, je dus songer à un moyen plus efficace. J'empruntai à la joue voisine un lambeau de forme et de grandeur convenables à l'étendue de la plaie où il fut maintenu par deux points de suture. Une sonde de gomme élastique entourée de linge fut placée dans la narine, pour en prévenir l'affaissement et faciliter l'écoulement du mucus; quelques bandelettes agglutinatives, des compresses graduées constituent tout mon appareil. Dix-huit jours après, la réunion me paraissant solide, je coupai le pédicule du lambeau, je rapprochai autant que possible les bords de la nouvelle plaie, et le trente-cinquième jour le malade fut parfaitement guéri, presque sans difformité. Six ans sont écoulés depuis, et il n'a jamais ressenti la moindre douleur dans cette région. Je ferai remarquer en passant qu'un de ses oncles est mort d'un cancer au nez.

(*Gazette médicale.*)

26e *Observation.* La nommée Geneviève, âgée de 44 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution sèche, mariée à vingt-cinq ans, mais restée stérile, avait eu une menstruation régulière jusqu'à sa quarantième année; mais à cette époque les règles ne vinrent plus qu'avec la plus grande irrégularité. En mil huit cent vingt-huit, sans cause connue, le sein droit devint plus dur et plus volumineux que le gauche. Elle ne fit d'abord aucune attention à ce changement d'état; plus tard la tumeur augmenta légèrement de volume; la malade y ressentait par intervalles, et surtout à l'approche des règles, des douleurs qui l'obligeaient d'employer quelque topique émollient. Ces douleurs supportables dans le commencement acquirent un degré d'intensité tel, qu'elle fut forcée de suspendre de temps en temps ses occupations ordinaires et de garder le lit. Enfin, après un an et demi de souffrances, elle appela un médecin qui prescrivit plusieurs applications de sangsues et des révulsifs sur le canal intestinal; mais malgré l'emploi de ces moyens les dimensions de la tumeur et l'acuité des douleurs augmentèrent; la malade, dont le moral était fortement ébranlé, se voyait vouée à une mort certaine; aussi, pendant seize mois, à partir de cette époque, elle essaya toute espèce de médication, consulta beaucoup de médecins, mit à contribution toutes les recettes des commères; enfin se livra entre les mains d'un charlatan, qui appliqua sur la tumeur différents escarotiques. Peu de temps après l'ulcération commença et fit des progrès si rapides, que la malade était épuisée par la suppuration et par de fréquentes hémorragies. Dans un état aussi désespéré, dénuée de toutes ressources, cette

femme entra à l'hôpital de Bourganeuf, dans le mois de mars 1830.

Lorsque je l'examinai pour la première fois, le mamelon du côté droit était détruit : à sa place existait une ulcération d'un pouce et demi de longueur et de sept ou huit lignes de profondeur; le fond en était grisâtre et donnait naissance à plusieurs fongosités qui dépassaient le niveau de l'ulcération, et dont la surface était couverte d'une sanie d'une odeur caractéristique. Les bords de la caverne durs, calleux, renversés en dehors, étaient recouverts çà et là d'une couenne grisâtre : à l'entour les veines sous cutanées formaient un relief sur la peau, à laquelle elles communiquaient un aspect bleuâtre : les téguments voisins étaient marbrés et prenaient une teinte jaunâtre à mesure qu'ils s'éloignaient de l'ulcération ; ils étaient durs, bosselés dans certains points, mous et déprimés dans d'autres. Enfin, on y sentait au toucher une chaleur plus élevée que sur les autres points du corps : les régions inguinale, sus-clavière, cervicale, axillaire du côté gauche n'offraient rien de particulier; mais dans l'espace axillaire correspondant au sein malade, on sentait trois ganglions volumineux. La peau en général était jaunâtre, surtout à la face, et les yeux abattus; la physionomie annonçait la souffrance et l'inquiétude; le pouls était petit, dur et fréquent; la respiration un peu haletante, l'insomnie presque complète, les douleurs lancinantes, et tellement aiguës que la malade les comparait à la morsure d'un chien.

Je prescrivis l'application de cataplasmes laudanisés sur la poitrine, un demi-grain d'extrait gommeux d'opium chaque soir à l'intérieur, dans l'unique but de calmer les douleurs. Mais cette femme, d'une détermination extraordinaire, réclama elle-même l'opération, quelque hasardeuse qu'elle fût, préférant ses chances douteuses à une mort certaine et ne se laissant pas même intimider par la crainte de la récidive. Je regardais celle-ci comme à peu près inévitable, d'abord à cause de l'étendue du mal, en second lieu, parce que son ancienneté faisait craindre que les ganglions des cavités splanchniques ne fussent indurés comme ceux de l'aisselle, et qu'il y eût, en un mot, diathèse cancéreuse générale.

Je pratiquai l'opération le 20 mars 1830. Deux incisions semi-circulaires, de sept pouces et demi chacune, réunies par leurs extrémités, circonscrivirent la mamelle; je commençai la dissection par la partie inférieure de la tumeur : je quittai bientôt cette région pour attaquer plus en haut comme le conseille M. Lisfranc, non dans la crainte d'intéresser le grand pectoral, qui était dans le point correspondant à l'ulcération et aux environs transformé en un tissu lardacé, mais bien pour couper d'abord les nombreux nerfs qui, partant des plexus cervical et axillaire, vont se distribuer au sein, et abréger conséquemment les douleurs. J'enlevai toute la glande mammaire et une partie du grand pectoral. Je mis à nu les côtés, leurs cartilages de prolongement et les muscles intercostaux. Je passai à plusieurs reprises la pulpe du doigt indicateur sur toute la surface saignante de la plaie, pour m'assurer si j'avais enlevé toutes les parties indurées; j'excisai même avec des ciseaux courbes sur le plat plusieurs morceaux de tissu cellulaire, comme par excès de précaution contre la récidive. Les artères liées, je prolongeai mon incision dans l'espace axillaire, et à l'aide d'une érigne, je fis l'extirpation des trois ganglions profondément situés, et voulant éviter la lésion des vaisseaux et nerfs axillaires, je fus obligé d'arracher ces ganglions en quelque sorte avec mes doigts, ce qui rendit cette partie de l'opération très-douloureuse. Enfin j'appliquai des bandelettes agglutinatives pour diminuer l'étendue de la plaie, et un linge enduit de cérat, de la charpie, des compresses maintenues par un bandage de corps, constituèrent le premier pansement.

La malade avait perdu toutes ses forces : aussi eut-elle à la fin une syncope qui nous donna de vives inquiétudes ; transportée dans son lit et réchauffée, elle recouvra bientôt l'usage de ses sens. Je prescrivis une potion avec le sirop diacode, et tout revint dans l'état normal. Trois heures après l'opération, il y eut une hémorragie abondante par la plaie pectorale ; l'appareil levé, on ne put découvrir les vaisseaux par où le sang sortait; on tamponna avec de l'agaric, des compresses graduées, et l'hémorragie ne reparut plus.

La nuit se passa bien ; la malade dormit par intervalles; le lendemain matin elle eut un peu de fièvre ; la peau était chaude, la langue blanche, elle se sentait, disait-elle, les os brisés. (Limonade, diète absolue.)

Le 23. La dureté des compresses et de la charpie l'incommode ; je renouvelle ces deux parties de l'appareil, je laisse la compresse fenêtrée. (Même prescription.)

Le 26. Je renouvelle le pansement, la suppuration commence à s'établir, la malade ne ressent pas de douleurs, elle demande à manger. Je permets deux bouillons. Les jours suivants la plaie se déterge, la tuméfaction diminue, l'appétit augmente. (Deux soupes.)

Le 1er avril, la suppuration est de bonne nature ; les bourgeons sont apparents, j'augmente les aliments.

Pendant tout le mois d'avril, la malade continue à bien aller; la plaie se rétrécit; elle n'y ressent aucune douleur ; elle dort bien ; toutes les fonctions s'exécutent à merveille, elle se plaint seulement d'avoir faim. Dans le commencement de mai, un mois et demi après l'opération, la malade éprouva quelques douleurs dans le fond de la plaie. Examinée avec la plus scrupuleuse attention, je n'y découvre rien, toute sa surface me paraît d'un bon aspect.

Le 5 mai, je remarquai des bourgeons d'aspect

douteux, un peu décolorés; les jours suivants ils deviennent d'un gris ardoisé, se développent de plus en plus, quoique journellement touchés avec le nitrate d'argent : le pus devint sanieux et fétide, et la malade recommença à éprouver des douleurs lancinantes.

N'osant plus me servir du bistouri, j'eus recours à la pâte arsenicale que j'appliquai à plusieurs reprises sur le fond de l'ulcère, afin de soustraire la malade aux dangers de l'absorption, il n'en résulta aucun accident; l'escarre se détacha au bout de quinze jours, le fond de la plaie se couvrit de bourgeons vasculaires de bonne nature; néanmoins la cicatrisation s'effectuait très-lentement, à cause, sans doute, de la forme circulaire de la solution de continuité. La malade n'accusait plus aucune douleur. Enfin trois mois après l'opération, la plaie fut complétement cicatrisée, et Geneviève se crut tout à fait guérie.

Vain espoir! à peine deux mois s'étaient-ils écoulés, qu'elle vit reparaître toutes ses souffrances : la cicatrice se tuméfia, devint douloureuse, et se sépara des tissus environnants; il se forma de petites ulcérations qui s'étendaient de jour en jour, et sécrétaient un ichor âcre, d'une odeur caractéristique et qui bientôt se creusa une vaste caverne, comme avant la première opération.

Après deux récidives, l'une pendant la cicatrisation de la plaie, l'autre deux mois après l'opération, je ne conservais plus d'espoir, et je ne songeais plus qu'à prescrire un traitement purement palliatif. Bientôt le désespoir s'empara de la malade, elle me supplia de tenter encore de nouvelles chances, par quelque tentative que ce fût, et je me rendis à ses instances, après avoir médité quel parti me restait à prendre et arrêté mon nouveau procédé opératoire.

Je pratiquai sur la peau du sein, à deux pouces de sa réunion avec la cicatrice, résultat de la première opération, deux incisions semi-lunaires, circonscrivant toutes les parties d'apparence suspecte; je mis à nu les côtes et leurs cartilages. Je ruginai le tout dans les points correspondants à l'ancienne cicatrice, je promenai en outre le fer rouge sur les parties qui auraient pu devenir le siége de quelques excroissances.

Je recouvris toute la plaie de compresses trempées dans de l'eau froide, que je renouvelai toutes les deux ou trois minutes. Il ne survint aucun accident du côté de la poitrine; la malade eut seulement un violent mal de gorge, et la plaie fut prise d'une inflammation considérable qu'on arrêta par les sangsues. Au bout de six jours, chute des escarres; des bourgeons charnus de bonne nature couvrent toute la surface de la plaie. Le moment étant favorable, je taillai à la partie latérale de la peau un lambeau tenant par un pédicule d'un pouce de large, et à peu près de la forme et de la grandeur de la plaie, sur laquelle je le renversais après avoir tordu légèrement son pédicule, et je le maintins dans cette position par un grand nombre de sutures. Je plaçai ensuite par dessous une bandelette, en manière de séton, tant pour favoriser l'écoulement du pus que pour hâter le développement des bourgeons charnus à la face interne du lambeau correspondant à un côté presque dénudé de la plaie : des bandelettes agglutinatives, un linge fenêtré enduit de cérat, de la charpie, des compresses carrées, telles furent les pièces de pansement nécessaires, le tout maintenu par un bandage de corps. La malade supporta ces différentes opérations avec une résignation admirable. Le lendemain il y eut un peu de fièvre et quelques envies de vomir qui furent combattues par les boissons acidulées.

Le troisième jour de l'opération, j'ôtai les points de suture; quelques adhérences faibles unissaient déjà le lambeau à la surface correspondante de la plaie, un peu de pus s'écoulait le long de la bandelette. J'établis une légère compression. Les jours suivants, les adhérences se multiplient, deviennent plus solides; huit jours après, le lambeau est réuni à la plaie dans toute son étendue, excepté au centre correspondant aux parties dures. Je laissai pendant douze jours la bandelette interposée entre le lambeau et le fond de la plaie, en lui faisant exécuter de légers mouvements; le pus sortait par ses deux extrémités qui servaient de filtre. L'état général de la malade était très-satisfaisant; je donnai à manger les premiers jours, et j'augmentai successivement les aliments; enfin, quinze jours après l'opération, la réunion était complète partout, sauf à l'endroit qu'avait occupé la bandelette de linge supprimée, du reste, depuis deux jours. Il suffit d'exercer sur le milieu du lambeau une compression que je diminuai graduellement en m'approchant des deux lèvres de la plaie, pour voir peu à peu la suppuration s'éteindre et finir par se tarir entièrement. Le vingt-sixième jour après l'opération je coupai le lambeau près de son pédicule qui fut replacé dans sa position normale. Il ne restait plus à la malade que la plaie du côté droit, dont la cicatrisation avait été retardée exprès dans la vue de favoriser la réunion du lambeau avec les tissus sous-jacents, ce qui fut complétement effectué peu de temps après. Pendant deux ans je revis cette malade; elle n'avait eu aucune récidive, elle succomba deux ans et demi après l'opération, sans traces d'affection cancéreuse.

(*Gazette médicale.*)

27e *Observation.* Madame Daniaud, âgée de 29 ans, d'un tempérament bilieux, d'un embonpoint ordinaire, réglée à dix-huit ans, mariée à vingt-quatre, n'ayant jamais eu d'enfants, éprouva il y a deux ans, après son mariage, l'accident que voici :

S'étant jetée au milieu d'une querelle de famille, pour la calmer, elle fut culbutée sur une chaise dont

l'un des montants lui porta sur le sein gauche. La vive douleur qui en fut le résultat et les accidents de la contusion disparurent en huit jours, sans le secours d'aucune espèce de topique; mais la mamelle fut, depuis cette époque, le siége d'un engorgement qui persista sans douleur pendant un an. Plusieurs médecins consultés employèrent les médicaments ordinaires, qui n'eurent pas même l'avantage d'enrayer, pour quelque temps, la marche du mal. Bientôt des douleurs lancinantes comparables à des coups d'aiguilles s'y firent sentir. La malade perdit sa fraîcheur, et sa santé se détériorait de plus en plus, lorsque trois ans après son accident elle vint me consulter pour la première fois.

A l'examen je trouvai au sein gauche, en dehors du mamelon, une tumeur du volume d'un œuf, dure, bosselée, douloureuse au toucher, augmentant aux époques menstruelles, non adhérente aux tissus sous-jacents, mais adhérente à la peau qui la recouvrait, et à la glande mammaire avec laquelle elle se continuait. Il n'existait pas de ganglions à l'aisselle ni dans aucune autre partie du corps. Le pouls petit et irrégulier, les digestions difficiles, la perspiration cutanée aigre et nauséabonde, la mollesse des chairs, l'amaigrissement progressif, la couleur jaune-paille de la peau, l'insomnie, les sueurs nocturnes, la fièvre hectique, me firent craindre d'abord quelque affection organique dans quelqu'une des grandes cavités; mais rassuré par une investigation plus exacte, je proposai l'opération comme unique ressource, et après quelques jours de préparation je la pratiquai le 27 juin 1831.

Voulant prévenir la difformité d'une large cicatrice, je pratiquai au contour inférieur de la mamelle une incision courbe de cinq pouces d'étendue. J'arrivai ainsi aisément à la tumeur; mais il fallut une dissection extrêmement minutieuse pour parvenir à la détacher de la peau considérablement amincie. Le tissu cellulaire ambiant n'offrait point de résistance, et je le séparai de la glande mammaire, que je coupai un peu dans son bord interne. De la charpie fine fut introduite dans la profondeur de la plaie, pour favoriser le développement de bourgeons charnus et obtenir la réunion par seconde intention.

La malade n'éprouva rien de particulier les jours qui suivirent l'opération. La suppuration s'établit, l'appétit revint, et la cicatrisation marchait lorsque l'opérée ressentit dans le sein des douleurs légères qu'elle comparait à la démangeaison que produirait la présence d'une fourmi dans l'épaisseur des chairs. La peau qui recouvrait la tumeur et que j'avais épargnée devint successivement ridée, brunâtre, violacée, s'excoria et se transforma en un ulcère fournissant un pus sanieux.

Bientôt les douleurs s'accrurent, l'ulcération s'élargit, des fongosités apparurent, les bords se renversèrent et mirent à nu une caverne profonde, grisâtre d'où s'exhalait une odeur *sui generis*. Une seconde opération me parut indispensable.

Circonscrivant par deux incisions faites dans les parties saines tous les tissus qui me parurent viciés, j'obtins une nouvelle solution de continuité que je passai comme la première. Lorsque la plaie se détergea, peu à peu la suppuration devint louable, des bourgeons de bonne nature semblaient tendre à combler la profondeur de la plaie, que je me proposais de recouvrir par un lambeau, lorsque j'aperçus au centre de celle-ci un point d'abord grisâtre, dur, douloureux au toucher, saignant au moindre contact, puis ardoisé et faisant éprouver à la malade des douleurs aussi vives qu'avant la première opération.

Il fut démontré pour moi que le cancer s'était reproduit pour la seconde fois. Le bistouri ne me semblait plus propre à combattre l'opiniâtreté du mal. J'appliquai pour lors un petit morceau extrêmement mince de pommade caustique, de préférence au cautère actuel et à la pâte arsénicale, à cause du voisinage du cœur. Les douleurs, très-vives pendant quatre heures, se calmèrent insensiblement. A la chute de l'escarre, qui eut lieu le cinquième jour, j'aperçus des bourgeons charnus de bonne nature. Sans attendre plus longtemps, dans la crainte de voir encore reparaître cette horrible affection, je taillai sur le côté de la poitrine un lambeau bien nourri, de l'étendue et de la forme de la surface de la plaie sur laquelle il fut appliqué à l'aide d'un mouvement de torsion imprimé à son pédicule. On fit quelques sutures sur la circonférence du lambeau pour obtenir une coaptation plus parfaite. Deux jours après, les points de suture furent enlevés; il y avait un commencement d'union du pourtour du lambeau aux tissus voisins. Une ouverture ménagée à la partie la plus déclive laissait un libre passage au pus. Je fis une compression méthodique en commençant sur le centre du lambeau et allant graduellement à la circonférence. Peu à peu la tuméfaction diminua, la suppuration se tarit; enfin la réunion fut complète le vingtième jour. Je coupai alors le pédicule du lambeau; la cicatrisation de la plaie qui l'avait fourni s'opéra promptement, et le succès a été au-delà de mes espérances. J'ai revu depuis très-souvent madame Daniaud; elle se porte à merveille; elle a recouvré son embonpoint et sa fraîcheur, et n'a plus éprouvé de douleurs dans les seins, pas même pendant une suppression des règles qui l'entretint, mais en vain, pendant trois mois, dans la flatteuse espérance qu'elle allait devenir mère. Trois années se sont écoulées depuis l'opération, et la guérison s'est si bien soutenue que je suis convaincu qu'il n'y aura jamais récidive. (*Gazette médicale.*)

28e *Observation.* Le sujet de cette observation est un homme âgé de 40 ans, domestique, d'un tempérament mixte, portant depuis 5 ans, dans l'épaisseur de la joue gauche, une tumeur qui ne lui causait d'autre

incommodité que de gêner la mastication. Cette tumeur s'était développée à l'insu du malade ; la première fois qu'il la sentit, il crut qu'un morceau de pain était resté entre les dents et la joue ; ses doigts portés dans la bouche ne trouvant point ce qu'il cherchait, il reconnut alors que cette grosseur était située dans l'épaisseur des parties molles. Elle ne fixa pas autrement son attention ; mais peu à peu elle s'accrut, et, au bout de trois ans, les mouvements de la mâchoire devinrent de plus en plus difficiles, et la mastication finit par être impossible. Dans le principe, la tumeur était indolente ; mais quand elle eut acquis une certaine grosseur, le malade y ressentit des élancements, surtout quand il imprimait quelques mouvements à la mâchoire. Voyant que sa maladie faisait toujours des progrès, il entra à l'hôpital de Bourganeuf au commencement du mois de mai.

Le lendemain de son entrée, je l'examinai avec le plus grand soin. Située sur le trajet du canal de Sténon, à l'extérieur duquel elle a probablement pris origine, la tumeur a rétréci un peu la bouche, en refoulant la commissure des lèvres, pour se loger dans l'espace compris entre l'os de la pommette et la mâchoire inférieure ; elle est dure, bosselée, adhérente à la peau qui la recouvre, et paraît se continuer avec la glande parotide. Quand on cherche à la déplacer avec les doigts, on est forcé à croire qu'elle envoie un prolongement en dedans de la bouche et de la mâchoire, pour se porter sur les parties latérales du cou. On cause des douleurs vives au malade en la comprimant ; si on la déjette un peu en dehors de la mâchoire, celle-ci exécute tous ses mouvements, mais, à l'instant même où on l'abandonne, elle se porte en dedans de la mâchoire et va se loger en partie dans l'espace intermaxillaire, qui est augmenté par la perte des dents des deux mâchoires. L'aspect de ce malade était tellement repoussant, qu'il ne pouvait plus trouver de travail, et que ses camarades refusaient de manger avec lui ; aussi demandait-il instamment l'opération.

Cinq jours après son entrée à l'hôpital, je l'opérai de la manière suivante : Je fis une incision qui, partant du lobule de l'oreille, suivait le bord inférieur de la mâchoire ; et arrivée à l'angle de cet os, je la dirigeai vers la commissure des lèvres sans l'intéresser, en décrivant une espèce de courbe à concavité supérieure, de manière à bien circonscrire la partie inférieure de la tumeur. Une seconde incision continuant la première, fut prolongée en haut et en arrière, en rasant le bord inférieur de la pommette, et alla se terminer au point où la première avait commencé. Dans le premier temps de l'opération, la peau et le tissu cellulaire avaient été seuls divisés ; dans le second, je séparai le muscle buccinateur de tous ses points d'insertion ; je liai les artères à mesure qu'elles donnaient du sang ; je voulus isoler la tumeur de la muqueuse buccale, mais son adhérence avec cette membrane était si intime, que je fus obligé de renoncer à mes tentatives, et ce ne fut qu'à force de précautions et de manœuvres extrêmement compliquées que je parvins à extirper la totalité de la tumeur, à raison d'un prolongement qu'elle envoyait entre les muscles ptérygoïdiens, et dont le sommet se terminait par une bride fibreuse très-forte fixée à l'apophyse transverse de la troisième vertèbre cervicale. Un grand nombre d'artères furent divisées et successivement liées, et je coupai les fils au niveau de chaque ligature.

A la place de la joue se trouvait donc une énorme cavité, dans laquelle on voyait à découvert les faces latérales des deux maxillaires, séparés l'un de l'autre par la langue qui tendait à sortir sans cesse en dehors de la plaie. Après avoir disséqué la peau dans l'étendue de deux pouces inférieurement, et très-peu en haut, dans la crainte de produire un renversement de la paupière inférieure, je rapprochai les lèvres de la plaie, et les maintins en contact à l'aide de la suture enchevillée ; je plaçai en outre plusieurs bandelettes agglutinatives, dans le but de seconder l'action des aiguilles et de prévenir, en agissant ainsi, la déchirure des parties embrassées par les anses de fil, et je recouvris le tout avec un linge fenêtré enduit de cérat, avec des plumasseaux de charpie, et des presses longuettes fixées autour du front par plusieurs doloires ; la bande, en passant sur les joues, sous le menton, était ramenée sur le sommet de la tête, dans le but non-seulement de maintenir rapprochées les lèvres de la plaie, mais aussi de prévenir l'écartement des deux mâchoires.

Le malade perdit peu de sang pendant l'opération ; il s'endormit dès qu'il fut transporté dans son lit. A l'examen de la tumeur, fait en présence de beaucoup de médecins, nous la trouvâmes formée en grande partie d'un tissu extrêmement dur, fibreux, lardacé dans certains endroits, mou, jaune, pultacé, comme cérébriforme dans d'autres points où elle était tout à fait ramollie.

Une heure après l'opération, le pouls était dur ; une saignée du bras fut pratiquée. Au bout de trois heures, il survint une hémorragie foudroyante. J'étais alors absent, un chirurgien appelé employa la compression, qui fut sans résultat, ce qui sera facile à concevoir en se représentant la disposition de la plaie. A mon arrivée, l'hémorragie continuait encore ; le malade, considérablement affaibli, avait à chaque instant des convulsions, des claquements de la mâchoire ; il eut même une syncope telle que je le crus mort. J'ôtai l'appareil et les sutures, et aussitôt le sang cessa de couler ; je tordis avec des pinces tous les points de la surface de la plaie qui me semblèrent capables de donner lieu à une seconde hémorragie. Un quart-d'heure après le malade vomit une énorme quantité de sang qu'il avait avalé, pendant qu'on essayait de l'arrêter par la compression.

Dans le but de prévenir un nouvel écoulement de sang, je remplis le fond de la plaie de petits bourdonnets de charpie artistement placés par-dessus des morceaux d'agaric en forme de pyramides, comprimant en tous sens la surface saignante; le tout séparé dans la cavité buccale par une lame de plomb mince appliquée sur la face interne des deux os maxillaires. De nouveaux points de suture réunirent la plaie, et je replaçai le bandage extérieur, en recommandant bien au malade de ne faire exécuter aucun mouvement à ses mâchoires; le pouls se releva peu à peu, la chaleur se rétablit, et le sang ne reparut plus.

La nuit se passa bien; le malade dormit plusieurs heures; seulement, il fut beaucoup gêné par la lame de plomb et l'agaric; j'enlevai l'appareil le surlendemain, je ne vis rien de dérangé, les points de suture étaient à leur place, comme je les avais mis; point de suppuration; l'excrétion de la salive était abondante; je mis un peu de charpie dans la plaie. Prescription : Diète absolue, point de tisane à cause de la déglutition qui tiraillerait la plaie.

Le troisième jour, la suppuration commence; le pus sort à travers les lèvres de la plaie qui paraissent légèrement agglutinées dans les points où les fils n'ont pas déchiré les parties molles.

Les jours suivants, la tuméfaction est toujours considérable; nulle apparence de cicatrisation.

Dix jours après l'opération, j'essayai d'obtenir une réunion par une seconde intention, et mettant en contact les lèvres de la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives et quelques points de suture; la salive n'en continua pas moins comme les jours précédents à couler par la plaie. A quelque temps de là, je cautérisai les bords de la solution de continuité, qui furent maintenus en contact par des points de suture et par une compression méthodique convenablement placée au-dessus de la mâchoire, afin d'obtenir l'adhésion des lèvres de la plaie. Craignant une nouvelle déchirure des parties molles, j'ôtai le surlendemain les sutures; il y avait contact immédiat dans toute l'étendue de la plaie; je continuai toujours le même bandage, en maintenant la tête penchée sur le côté du mal. Peu à peu la cicatrice se fit; la salive ne coulait plus au dehors; le malade ne ressentait aucune douleur; tout marchait à une guérison rapide, et au bout de deux mois je la regardais comme définitive, lorsqu'il commença à se plaindre de douleurs dans la bouche et d'un froid à la joue. Examinée dans tous les coins et recoins, je n'y aperçus rien encore qui pût m'expliquer les douleurs : plus tard, elles augmentèrent, la cicatrice se tuméfia, la bouche devint mauvaise; il se forma à l'intérieur de celle-ci des excroissances qui en augmentant peu à peu de volume, gênèrent les mouvements de la langue et de la déglutition; la cicatrice se déchira, ses bords se renversèrent; la salive, mêlée à la suppuration de mauvaise nature, coulant à travers la plaie, et les parties molles abreuvées continuellement par le passage de ce mélange, donnaient au malade un aspect horrible.

Je désespérais de sauver ce malade, ne sachant d'abord où prendre un lambeau de peau qui fût assez grand et assez épais pour remplacer cette énorme perte de substance. Enfin après avoir mûrement médité mon projet d'opération, je m'arrêtai au procédé suivant :

Je commençai par retrancher tous les tissus d'apparence suspecte; ceux que je ne pus atteindre avec le bistouri furent profondément cautérisés avec le fer rouge, ayant soin toutefois d'éviter les vaisseaux dont la lésion à la chute de l'escarre aurait pu donner lieu à une hémorragie. Je promenai à plusieurs reprises le fer rouge sur les tissus adhérents aux os, desquels partaient la plupart des fongosités que j'avais extirpées.

J'attendis que les escarres tombassent, que les bourgeons charnus fussent assez développés, en un mot que toute la plaie se trouvât dans des conditions avantageuses pour obtenir une réunion par seconde intention.

Après avoir rasé la partie postérieure de la tête, je taillai un lambeau à pédicule courbe, adhérent à l'apophyse mastoïde, et je prolongeai l'incision inférieure jusqu'au lobule de l'oreille. Séparé de l'occipital par la dissection, le lambeau, en tordant légèrement son pédicule, fut appliqué, par la surface saignante, sur la plaie de la joue, où je l'ajustai le plus exactement possible. Un grand nombre de sutures furent mises sur le bord supérieur, pour le maintenir en contact avec les tissus de la pommette, quelques-unes seulement sur le bord inférieur correspondant à la peau du col. Je laissai sur celui-ci deux ouvertures, l'une vis-à-vis de la parotide, et l'autre dans l'endroit le plus déclive de la plaie. Des bandelettes agglutinatives, un linge fenêtré enduit de cérat, de la charpie, des compresses, le tout maintenu par un bandage en forme de mentonnière, constituèrent le premier pansement.

Des premiers jours, il ne se présenta rien de remarquable : le malade eut une fièvre assez forte, mais le cerveau resta tout à fait sain.

Le quatrième jour, j'ôtai tout ce qui pouvait mettre obstacle à l'écoulement de la salive et du pus par les deux ouvertures que j'avais ménagées. La réunion de la partie supérieure du lambeau ne se fit pas longtemps attendre, elle fut complète le douzième jour. A cette époque l'inférieure n'adhérait que dans quelques points. Lorsque la tuméfaction eut diminué, et qu'on put toucher la partie sans causer trop de douleur au malade, je ravivai le bord inférieur du lambeau dans le point où la réunion immédiate n'avait point eu lieu; les lèvres de la plaie rapprochées, je les maintins en contact dans toute leur

étendue, à l'aide de sutures entortillées. Le point correspondant à la parotide fut le seul où il n'y eut pas réunion immédiate; il y resta une fistule salivaire que je combattis en vain, pendant deux mois, par tous les moyens connus. Je croyais être obligé de renoncer à la cure de cette fistule, lorsqu'après tant d'essais infructueux j'imaginai l'appareil suivant, qui réussit au-delà de mes espérances.

Je pris un tuyau de plume d'un demi-pouce de long, bouché à l'une de ses extrémités avec un morceau de liége, à travers lequel j'avais préalablement passé un fil de soie. Sur les parties latérales de ce tuyau et très-près de l'extrémité du liége, était une ouverture semblable aux yeux d'une sonde, destinée à l'écoulement de la salive. Ce tube fut placé dans l'intérieur de la bouche, à la face interne de la joue restaurée ; je mis en contact immédiat avec la glande parotide l'extrémité bouchée par le liége, et le fil de soie sortant à travers la fistule fut fixé autour de l'oreille. Un second fil de soie passé dans une aiguille à coudre, avec laquelle je traversai le lambeau de dedans en dehors, et un peu en bas de la fistule salivaire, servit à fixer inférieurement ce tuyau destiné à remplacer le canal de Sténon. En attendant la cicatrisation de la fistule salivaire, pour maintenir le canal artificiel dans cette position, je fis, avec la portion de fil de soie restée dans la bouche, un nœud coulant, dans lequel le bout du tuyau de plume fut engagé, et mis ainsi en contact immédiat avec la partie interne de la joue restaurée, en tirant en dehors l'autre extrémité du fil de soie, qu'on arrêta ensuite sur un petit rouleau de diachylon ; au côté externe de la joue, je rapprochai très-exactement les bords de la fistule parotidienne, qui furent maintenus en rapport avec des bandelettes agglutinatives. Enfin, pour maintenir la bouche constamment beante, je mis un bouchon de liége entre les mâchoires du côté opposé à la maladie. A partir de ce jour, sa salive s'écoula dans la bouche, rien ne passa par la fistule, la réunion se fit dans tous les points où je n'avais pu l'obtenir jusqu'alors, nonobstant tous les moyens que j'avais mis en usage. Quinze jours après, le malade fut radicalement guéri, sans fistule salivaire, sans difformité apparente. Le tuyau et le fil ôtés, la salive suivit son cours naturel ; il ne resta qu'une cicatrice presque linéaire, qui est en grande partie cachée par les cheveux, en remplacement du favori de ce côté. Seulement la direction et la couleur de ce favori artificiel, qui est blond foncé, contraste d'une manière singulière avec la barbe du côté opposé, dont la couleur est tout à fait rouge.

La plaie de la partie postérieure de la tête fut pansée à plat, ne présenta rien de particulier et guérit comme toutes les solutions de continuité avec perte de substance : ses bords se rapprochèrent et furent réunis plus tard à l'aide d'une cicatrice d'un pouce de large.

Trois ans se sont écoulés depuis l'opération, et le malade n'a rien ressenti qui pût faire craindre une récidive.

Quelque opinion que fassent naître dans l'esprit les faits dont on vient de lire l'exposé, on ne peut s'empêcher d'être frappé du succès remarquable qui a été obtenu dans ces quatre cas, les seuls qui se soient offerts à M. Martinet.

On n'objectera certainement pas que ce jeune chirurgien n'avait point affaire à de véritables cancers : non-seulement son instruction solide et sa bonne foi bien connue éloigneraient cette idée, mais encore trois de ces quatre malades portaient des cancers récidivés, deux avaient même souffert une double récidive.

Tout se réunit donc ici pour donner une importance tout à fait capitale à ces faits, et pour engager les chirurgiens à suivre promptement M. Martinet dans la voie nouvelle qu'il vient d'ouvrir à la médecine opératoire.

En 1831, avant la publication du travail de M. Martinet, j'ai aussi fait, comme lui, l'autoplastie et l'autoplastie nasale, dans un cas de cancer de la région de ce nom; la maladie était tellement étendue, que quelques personnes avaient élevé des doutes sur le succès de son ablation. Toutefois je ne me laissai point arrêter par ces craintes ; l'opération fut pratiquée et réussit au-delà de mes espérances, sous le double rapport de la guérison du cancer et de la réparation de la partie mutilée.

29e *Observation*. François Daviaux, âgé de 62 ans, journalier, demeurant à Charlot, département de la Nièvre, entra à l'hôpital Beaujon le 1er août 1831, pour se faire traiter d'un cancer qu'il portait au nez depuis plusieurs mois. Le mal occupait toute l'aile droite du nez et s'étendait à la cloison médiane, gagnait l'aile gauche, dans l'étendue de deux lignes environ. Le côté droit de l'organe était entièrement affecté, jusqu'à une ligne de l'angle interne de l'œil; toute l'épaisseur de l'aile du nez, qui était fendu en deux, était ulcérée et répandait un pus sanieux et fétide ; la maladie faisait chaque jour des progrès, et menaçait d'envahir prochainement les parties voisines. Daviaux, incommodé par l'odeur qu'exhalait le cancer, repoussé à cause de l'aspect hideux qu'il présentait, demandait avec instance qu'on le débarrassât d'un mal qui le plongeait dans de si vives douleurs et qui le condamnait à vivre misérablement.

M. Blandin conçut alors le projet de pratiquer à la fois l'ablation du cancer et la rhinoplastie, et le 10 août fut le jour fixé pour l'opération. Celle-ci fut faite par la méthode indienne, et suivant le procédé que nous avons exposé avec détails ; mais le lambeau réparateur, au lieu d'offrir la forme d'un as de pique à côtés réguliers, présentait sur un de ses côtés plus de largeur que sur l'autre, parce que la perte de substance du nez n'était pas égale à droite et à gau-

che. Le lambeau retourné fut maintenu en place au moyen de trois points de suture à gauche et à droite; le dernier de ceux-ci, placé tout à fait à l'angle interne de l'œil, présenta dans son exécution quelques difficultés; car la peau de l'œil, excessivement molle et fine en cet endroit, se déchire facilement. La sous-cloison est fixée à la partie supérieure du bord adhérent de la lèvre supérieure par un point de suture. On panse le malade très-simplement, on introduit dans les narines quelques bourdonnets de charpie, on place des bandelettes agglutinatives et des compresses graduées, pour favoriser l'action des sutures, et le malade est reporté dans son lit. (On lui prescrit pour boisson ordinaire: infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, 3 pots; julep avec sirop diacode, compresses imbibées d'eau froide sur le visage; diète.)

L'opération a été longue, douloureuse; mais il n'est survenu rien de fâcheux pendant sa durée; quelques symptômes spasmodiques se sont seulement manifestés, mais ils n'ont été que passagers.

Le 10 au soir, dans la journée, une hémorragie assez forte s'est déclarée; le sang a traversé toutes les pièces de l'appareil. Comme il était impossible de voir d'où s'échappait ce liquide, l'interne de garde introduisit son petit doigt dans la narine et sentit battre une artère; au moyen d'un tampon de charpie, il la comprima, et le sang s'arrêta; une artériole fut aussi liée dans la plaie du front.

Le 11, le malade a reposé pendant toute la nuit; il est affaibli; sa peau est moite et d'une température normale; le nez est chaud; les parties sont tuméfiées, mais elles ne le sont pas assez pour faire craindre la gangrène. L'appareil ne s'est pas dérangé. (Même prescription que la veille.)

Le 12, l'état du malade est très-bon, le sommeil a été calme; Daviaux n'éprouve aucune douleur; le pouls, la langue et la peau sont dans l'état normal; les parties maintenues en rapport par les points de suture sont humectées par un liquide plastique; elles jouissent d'une plus grande chaleur que dans l'état normal. Le malade demande à manger. (On accorde un bouillon; on remplace l'infusion antispasmodique par la limonade; julep gommeux.)

Les 14 et 15, état parfait; le pouls donne 68 pulsations par minute, le sommeil est bon. Le malade se plaint de l'odeur que répand la charpie introduite dans les fosses nasales; la suppuration de la face interne du lambeau est établie; on retire la charpie et l'on en remet d'autre; les fils des points de suture sont enlevés; la cicatrice des bords marche dans une grande étendue sur les côtés du nez. On met, pour remplacer les fils, de petites compresses pliées en plusieurs doubles; une bandelette de diachylon est passée sous la sous-cloison détachée; d'autres sont disposées convenablement pour maintenir le tout en rapport. Le malade se plaint de n'avoir pas été à la garde-robe depuis l'opération. (Lavement avec miel de mercuriale; pour aliment, deux bouillons de poulet.)

Le 16, le lavement a procuré deux selles; le lambeau continue parfaitement à vivre; il s'est un peu affaissé, et ses bords dépassent ceux des vestiges du nez primitif sur lesquels ils sont entés; de petites compresses pliées en plusieurs doubles sont appliquées sur les côtés.

Le 20, un peu d'érésipèle est survenu à la face; les paupières sont rouges, infiltrées, rapprochées l'une de l'autre; le malade éprouve quelques envies de vomir; la peau est chaude, le pouls bat soixante-quinze fois par minute; tout, au reste, est dans le meilleur état. (Bouillon aux herbes, 2 pots, lavement émollient avec miel de mercuriale, diète.)

Les 22 et 26, l'érésipèle n'a pas eu de suites, il a cédé aux légers révulsifs portés sur le canal intestinal; les parties sont cicatrisées, la plaie du front fait des progrès vers la guérison.

Depuis ce temps jusqu'au premier novembre, le malade se promène dans l'hôpital sans aucun appareil; le lambeau réparateur jouit de la vie, il est entièrement cicatrisé; son pédicule seulement forme, dans l'étendue de deux lignes environ, une sorte de pont non cicatrisé, sous lequel peut aisément passer un corps de la grosseur d'une plume à écrire, mais qui ne gêne en aucune manière le malade. C'est pour faire disparaître cette difformité et la saillie qu'elle formait que M. Blandin a imaginé son opération secondaire.

Le 5 novembre, l'opération secondaire est faite, telle que nous l'avons décrite plus haut; quoique peu de chose en apparence, elle a présenté cependant assez de difficultés dans son exécution, surtout du côté droit, côté sur lequel il restait fort peu de peau ancienne. La circulation continue à se faire dans le lambeau, les parties en sont un peu tuméfiées. (Bouillon, limonade.)

Le 8, les points de suture sont enlevés; les bords de la racine du lambeau sont cicatrisés; les paupières et la peau des joues vers l'angle interne des yeux sont un peu rouges et infiltrées; cette infiltration paraît produite par le séjour de la charpie imbibée de pus. (Soupes, limonade.)

Le 20, tout est dans le meilleur état, plus d'appareil. Le malade se promène dans l'hôpital; toutes les plaies sont cicatrisées. L'opéré jouit de la santé la plus parfaite.

A cette époque, Daviaux présente l'état suivant: sur le milieu du front, on voit, vers le lieu où l'on a pris le lambeau, une cicatrice de quelques lignes d'étendue; en cet endroit, la peau est plus fine, plus sensible, plus colorée que vers les parties voisines; en examinant attentivement, on voit aboutir vers la cicatrice quelques saillies rayonnées peu saillantes, ces saillies ont disparu à mesure que

l'époque de l'opération s'est éloignée davantage.

Entre les deux sourcils est une petite éminence longitudinale peu apparente; plus bas est la dépression naturelle de la racine du nez; la peau du nouveau nez est lisse, de la couleur et de la température des parties voisines; de chaque côté du nez se voit une cicatrice longitudinale. Du profil, le nez du malade offre la même régularité qu'un nez ordinaire; de face, il présente du côté droit, vers la partie moyenne de sa longueur, près de sa réunion avec la joue, une déviation sensible, qui tient à ce qu'il a fallu enlever plus de téguments à droite qu'à gauche.

Les narines sont larges, donnent facilement passage à l'air nécessaire à la respiration.

Daviaux prend du tabac, jouit de l'olfaction; il se mouche en pinçant son nez artificiel, et ne craint pas de le tirer; il le fait résonner, le fait jouer à droite et à gauche comme le nez le mieux organisé. (*Thèse de Chomet.*)

Lorsque j'ai pratiqué l'opération qui a été rapportée dans l'observation précédente, je ne songeais en aucune façon à employer l'autoplastie dans le but de prévenir la récidive du cancer que j'emportais; par conséquent si je l'ai citée, je l'ai fait seulement pour la rapprocher de celles de M. Martinet, et pas le moins du monde pour chercher à partager avec lui l'idée, pleine de vues pratiques, qu'il a émise. Au reste, dans ce dernier cas, la récidive du cancer a été également évitée; j'ai reçu des nouvelles du malade deux ans après sa sortie de l'hôpital, et rien n'annonçait que le mal dût jamais reparaître.

M. Martinet a cru ne devoir procéder à l'autoplastie chez les malades que lorsque la suppuration de la plaie de l'opération était déjà établie. Je ne sais s'il y a quelque avantage à l'imiter sous ce rapport; j'en doute, quoiqu'à la vérité je ne puisse citer à l'appui de cette opinion que l'observation de Daviaux.

Certainement, il importe très-peu que la théorie rende ou non raison de semblables résultats; ce qu'il faut surtout, c'est que ceux-ci soient bien rigoureusement exacts. Voyons cependant ce qui pourrait être dit à cet égard.

M. Martinet croit que dans ces cas le rôle de l'autoplastie se borne à fournir de quoi combler le vide qui résulte de l'opération, et de quoi réunir les lèvres de la plaie sans que la plus petite traction soit exercée sur elles. Sans aucun doute ces avantages doivent être comptés, mais je soupçonne qu'ils ne sont pas les seuls. Le lambeau qui a été apporté sur la plaie de l'opération est obligé, en effet, pour ne pas mourir, de se greffer sur les bords et sur le fond de cette plaie. On conçoit par conséquent qu'il apporte de notables modifications dans la vitalité de ces parties; car il va leur emprunter des matériaux nutritifs, vivre de leur vie propre et diminuer en proportion leur activité nutritive. Quoi qu'il en soit de cette manière de considérer les choses, il est bien clair, je le répète, que l'observation peut seule prononcer en dernier ressort sur le mérite de l'ingénieuse application de l'autoplastie qui est due à M. Martinet; aussi j'attendrai sa décision pour arrêter tout à fait ma manière de voir.

## RÉSUMÉ.

Il ne suffit pas encore pour se faire une idée précise du mérite de l'autoplastie, et pour être rigoureusement en droit de l'importer dans la pratique, de connaître les modifications qu'elle est susceptible d'imprimer à nos organes sous le double rapport de leur forme et de leurs fonctions; il ne suffit pas que la théorie représente cette opération sous les plus belles et les plus séduisantes couleurs, il faut encore demander aux faits, à l'observation clinique si cette opération donne tout ce qu'elle promet, si ses procédés peuvent être appliqués sans crainte, et s'ils ne sont pas susceptibles de porter quelquefois le trouble dans notre organisation; il faut surtout faire le parallèle rigoureux des succès qu'elle a obtenus et des revers qu'elle a eu à déplorer.

Une analyse de ce genre serait seule capable de jeter quelque lumière sur cette difficile et importante question; et cependant, je me hâte de le dire, cette analyse est tout à fait impossible aujourd'hui. En effet, comme on a pu le voir par tout ce qui précède, ce n'est pas un mois, mais beaucoup plus longtemps après l'opération de l'autoplastie, qu'il faut examiner ses produits pour en apprécier justement les résultats. Or il s'en faut de beaucoup que tous les faits que l'on possède aient subi ce contrôle tardif de l'observation; presque tous, au contraire, ont été publiés à une époque très-rapprochée de celle de l'opération, à une époque, par conséquent, où ils n'étaient pas encore entièrement accomplis. Toutefois, et pour montrer la méthode qu'il convient de suivre désormais, et pour faire aujourd'hui tout ce qu'il est possible de faire, sous le point de vue clinique de l'autoplastie, je présenterai un relevé de quatre-vingt-quatre opérations de ce genre, que j'ai extraites des ouvrages les plus modernes ou des journaux de médecine.

Sur ces quatre-vingt-quatre autoplasties, trente-neuf appartenaient à la rhinoplastie, sept à la blépharoplastie, quatorze à la cheiloplastie, neuf à la génioplastie, une seule à l'autoplastie, trois à la bronchoplastie, deux à la cystoplastie, quatre à l'uréthroplastie, et cinq à des autoplasties cutanées variables.

Le plus jeune de ces opérés avait six ans, le plus âgé soixante-sept.

Douze d'entre eux portaient des brides vicieuses, suite de brûlures ou d'ulcérations anciennes; trois avaient des vices de conformation congéniaux; neuf

offraient des pertes de substances qui avaient été produites par la gangrène; quinze avaient été opérés récemment de cancer; neuf portaient des fistules anciennes; les autres, au nombre de trente-six, présentaient des mutilations qui avaient été la suite de plaies ou d'affections dartreuses, scrophuleuses ou syphilitiques.

Cinq de ces opérés sont morts d'accidents dont l'opération avait été la cause occasionnelle.

Quarante-deux ont été affectés d'accidents variés après l'opération : chez neuf d'entre eux on a observé la gangrène du lambeau; chez trois, la réunion des parties ne s'est pas opérée; vingt-sept ont été pris d'accidents inflammatoires, d'érésipèles presque toujours : six ont eu des symptômes nerveux plus ou moins graves.

Soixante-un des quatre-vingt-quatre opérés ont obtenu une guérison satisfaisante; chez les autres, l'opération n'a pas réussi, ou les résultats qu'elle a donnés ont été fort peu avantageux.

Enfin la récidive du cancer a été notée sur deux des quinze malades qui avaient été opérés de cancer; mais dans ces deux cas (*c'était un cancer des lèvres*), la maladie était fort ancienne, et l'autoplastie avait été faite par le simple procédé du glissement des parties.

Ainsi, comme on le voit d'après cet aperçu beaucoup trop incomplet, par l'autoplastie on guérit trois malades sur quatre; on en perd un sur dix-sept; on développe des accidents sur la moitié d'entre eux; et l'on observe la gangrène du lambeau environ une fois sur neuf.

Mais, je le répète, ces résultats sont très-incomplets; et si je les annonce, c'est uniquement pour engager désormais les chirurgiens à noter soigneusement tous les faits qui s'accompliront sous leurs yeux, surtout à bien en relever toutes les circonstances. C'est ainsi et seulement ainsi qu'il sera possible de fixer un jour la valeur pratique de l'autoplastie.

FIN.

# RECHERCHES

## SUR UNE DES CAUSES LES PLUS FRÉQUENTES ET LA MOINS CONNUE

DE

# L'AVORTEMENT;

**PAR Mme VEUVE BOIVIN,**

DOCTEUR EN MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MARBOURG; MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX; GRATIFIÉE DE LA MÉDAILLE D'OR DU MÉRITE CIVIL DE PRUSSE; SURVEILLANTE EN CHEF DE LA MAISON ROYALE DE SANTÉ, DE L'ADMINISTRATION DES HÔPITAUX DE PARIS.

# RECHERCHES

## SUR UNE DES CAUSES LES PLUS FRÉQUENTES ET LA MOINS CONNUE

# DE L'AVORTEMENT.

Parmi les nombreuses causes d'avortements, il en est une fort commune qui a échappé à l'attention des écrivains qui se sont occupés de ce sujet d'autant plus important qu'il intéresse la population dans sa source même. Nous ne ferons pas ici l'énumération de toutes les causes qui peuvent amener la mort de l'embryon; de celles qui s'opposent au développement du fœtus, et qui le plus souvent dépendent des maladies de ses annexes et de son système circulatoire; nous ne rappellerons pas non plus toutes les causes extérieures qui peuvent exercer sur la femme une influence funeste pour elle-même et pour le fruit qu'elle porte dans son sein : nous croyons également superflu d'exposer le nombre et la nature des agents médicaux ou mécaniques qui déterminent nécessairement la mort du fœtus ou son expulsion prématurée. Nous ne parlerons que d'une affection de l'utérus et de ses dépendances, dont les signes sont généralement méconnus, dont l'existence est le plus souvent ignorée. C'est cette affection, considérée comme cause fréquente d'avortements, qui fait le sujet de ce Mémoire. Nous verrons en même temps quelles peuvent être les causes prédisposantes de cette affection, les signes qui la caractérisent, les moyens d'y remédier en quelques circonstances, et ceux de la prévenir.

C'est dans les faits recueillis auprès des malades, c'est d'après l'examen attentif des pièces pathologiques, que nous avons puisé quelques-unes des réflexions que nous y avons ajoutées. Nous n'avons emprunté que quatre observations qui ont rapport au même sujet, sous le point de vue seulement du traitement à employer dans les cas analogues à ceux que nous avons suivis à la Maison royale de Santé, dans le service de M. *Duméril*, médecin en chef de l'établissement.

Nous désirons que le sujet de notre travail présente au lecteur l'intérêt qu'il nous a paru mériter.

### PREMIÈRE OBSERVATION.

*Avortement à cinq mois suivi de mort.*

Madame Kall..., veuve, âgée de 27 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, de haute stature, d'un médiocre embonpoint, était accouchée pour la première fois à 21 ans, à l'aide du forceps, après un travail de soixante heures. Les suites de couches furent compliquées d'une péripneumonie qui retint la malade au lit pendant trois mois. Depuis elle eut deux autres couches à terme et heureuses.

Logée très-étroitement, comme le sont la plupart des marchands en boutique de Paris, cette femme couchait dans une soupente très-étroite et entièrement privée d'air ; ses repas n'étaient point réglés; en général sa nourriture était peu soignée, et depuis fort longtemps elle était sujette à la constipation.

Vers le milieu de février 1826, en sortant d'un bal, madame K. fut prise d'un catarrhe aigu accompagné d'une toux violente qui ne l'empêchait cependant pas de vaquer aux affaires de son petit négoce. Mais une douleur fixe, pongitive, dans le côté gauche et antérieur de la poitrine, détermina la malade à appeler les secours d'un médecin. Elle éprouva un peu de soulagement de l'application de vingt sangsues sur le point douloureux.

Des douleurs utérines qui s'étaient manifestées après l'application des sangsues amenèrent l'expulsion d'un embryon de cinq mois ainsi que de ses annexes.

Cette malade, qui vivait en femme mariée, ne put passer le temps de ses couches chez elle ; elle fut transportée à la Maison royale de Santé, le troisième jour de son avortement et le cinquième de la péripneumonie. Malgré l'emploi de tous les antiphlogistiques possibles, cette femme succomba le dixième jour de

sa maladie, le septième de son avortement et le sixième de son entrée à la maison.

DISSECTION.

La *tête* n'a point été examinée.

*Thorax*. Plèvre adhérente de toutes parts ; ces adhérences paraissent anciennes. Le grand lobe du poumon droit contient un kyste du volume du poing, rempli de matière puriforme. Le lobe gauche est pour ainsi dire lardé de tubercules plus ou moins volumineux dont plusieurs sont en suppuration.

*Abdomen*. Phlogose de l'estomac et des intestins. Le péritoine est généralement plus rouge, plus épais qu'à l'état sain. — Épanchement d'une petite quantité de sérosité jaunâtre.

*Bassin*. Les ligaments larges, les trompes et les ovaires sont groupés et adhérents sur la face postérieure de l'utérus. Ces adhérences étaient si intimes qu'on ne put les détruire qu'au moyen du scalpel. Dans l'épaisseur des tissus ainsi groupés, on remarquait de nouveaux tubercules depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'un pois, plus ou moins solides et analogues à ceux du côté gauche du poumon.

Il est évident qu'avec une telle disposition de la part des annexes de l'utérus, cet organe n'aurait pu se développer que très-difficilement. L'avortement aurait certainement eu lieu lors même que la poitrine eût été saine. Étant le siége de l'affection morbide, les ligaments ne pouvaient se prêter à l'extension de l'organe sur lequel ils étaient si fortement attachés ; leur résistance devenant cause d'excitation, la contraction utérine devait s'en suivre ainsi que l'expulsion du produit de la conception.

---

## IIe OBSERVATION.

*Avortement à trois mois, suivi de mort. Le 25 mars* 1825.

Madame Delam...., âgée de 32 ans, d'une constitution éminemment lymphatique, caissière dans un magasin de nouveautés de Paris, fut apportée à la Maison de Santé à la suite d'une hémorragie violente qui l'avait réduite à une faiblesse extrême. Le pouls était presqu'insensible et le visage couvert de la pâleur de la mort.

Lorsqu'elle eut pris un peu de repos, la malade nous donna les renseignements suivants :

La menstruation s'est établie à 12 ans, mais les époques n'en ont jamais été régulières ; elles retardaient ou devançaient. Elle eut constamment à se plaindre de fleurs blanches abondantes et d'une constipation des plus opiniâtres. Presque toujours la malade s'était trouvée dans des circonstances où elle ne pouvait satisfaire au besoin d'aller à la garde-robe. Il y avait 5 ans qu'elle était mariée ; son mari lui avait communiqué, la première nuit de ses noces, une affection vénérienne dont elle se fit traiter peu de temps après : elle s'est cru parfaitement guérie. Depuis ce temps les fleurs blanches étaient beaucoup plus abondantes qu'auparavant. Elle devint enceinte à 30 ans, trois années après son mariage. La grossesse parcourut toutes ses périodes sans accident ; l'accouchement fut également heureux. Mais les fleurs blanches reparurent et continuèrent jusqu'à la seconde grossesse qui venait de se terminer à trois mois par un avortement. Cet accident avait été accompagné d'une perte de sang spontanée et des plus violentes ; elle avait duré quatre jours. Ce n'était que de la veille au soir seulement qu'elle était arrêtée.

A l'état de faiblesse extrême où se trouvait la malade se joignait une douleur du membre abdominal gauche avec une infiltration qui s'étendait jusqu'au pied. Présumant l'existence d'une affection grave de l'utérus, nous nous assurâmes de l'état des parties : le museau de tanche était plus gros, plus compact qu'il ne l'est d'ordinaire, à l'état sain, dans la circonstance où se trouvait la malade. En cherchant à soulever cet organe, nous éprouvâmes de la résistance ; il nous fut impossible de lui imprimer le plus petit mouvement ; il était tout à fait immobile. Le ventre était légèrement ballonné. Cependant la fluctuation d'un liquide se faisait sentir sous la percussion. La malade n'accusait de douleurs que pendant la compression des parois abdominales.

Chez madame Delam.... on avait appliqué 40 sangsues sur le côté gauche du bassin. Elles n'avaient produit aucun effet sur la douleur dont cette région était le siége. Depuis, on fit usage de bains entiers, de boissons laxatives et adoucissantes, de lavements émollients avec liniment opiacé sur le membre douloureux, etc.

La fièvre se manifestait de temps à autre sans périodes marquées : l'agitation, l'insomnie, résultat de l'excessive perte de sang, ne tardèrent pas à être suivis de la mort, qui eut lieu le quinzième jour de son entrée et le vingtième de l'avortement.

DISSECTION.

Le *crâne* n'a point été ouvert.

Le *thorax*. Poumons sains à quelques adhérences près.

L'*abdomen*. Sous l'incision des muscles abdominaux il s'échappe une grande quantité de fluide séreux, jaunâtre. Le foie est très-volumineux, pâle et laissant, après l'incision, une trace graisseuse sur la lame du scalpel. Les reins, la rate, le mésentère, les intestins grêles étaient à l'état normal. Mais dans l'épaisseur du mésocolon, dans le tissu sous-péritonéal de l'arc iliaque du colon, dans celui du rectum,

se faisaient remarquer des granulations tuberculeuses en grand nombre. Ces deux portions du tube intestinal étaient intimement adhérentes à l'utérus d'une part et de l'autre au sacrum. Un vaste foyer purulent avait son siége dans le repli recto-vaginal : le contour de la flexure du colon était adhérent dans toute l'étendue du bord supérieur de l'utérus. Il était impossible, au premier aperçu, de distinguer ni les trompes ni les ovaires. Ce n'était qu'une masse inextricable d'où surgissait de toutes parts une grande quantité de matière puriforme.

Ayant enlevé toute cette masse, nous l'examinâmes avec attention. Nous reconnûmes l'ovaire droit qui adhérait avec le bord latéral de l'utérus. Du même côté il se trouvait encadré par la trompe voisine. Ces deux organes étaient recouverts d'un réseau membraneux qui leur était commun : résultat d'un travail inflammatoire plus ou moins récent. L'ovaire gauche, du volume d'un petit œuf, d'un gris sale, presqu'en putrilage, était logé dans un kyste situé entre le rectum et la face postérieure de l'utérus. La trompe de ce côté, d'un tissu encéphaloïque, de six à sept lignes de diamètre, était totalement oblitérée et confondue avec le tissu du kyste dont nous venons de parler.

L'utérus présentait quatre pouces et demi de longueur depuis le fond jusqu'aux bords de l'orifice externe. Ses parois molles, rouges, avaient un pouce d'épaisseur sur ses bords latéraux ; sa cavité avait environ quinze lignes de profondeur; la longueur du col était d'environ 16 lign. L'orifice, ou museau de tanche, était d'un rouge-brun foncé. La face interne et postérieure de l'utérus était parsemée de nombreux points noirâtres semblables à des pétéchies : dernières traces sans doute des sinus qui avaient fourni une si prodigieuse quantité de sang lorsque l'avortement s'était opéré.

Ce qu'il y avait encore de très-remarquable sur cette pièce, c'est que la paroi du rectum qui se trouvait en contact avec le kyste était extrêmement amincie, et qu'il s'y trouvait un point d'ulcération tout près d'établir une communication entre la cavité du kyste et celle du rectum. Si cet événement avait pu avoir lieu avant la mort, il est probable que le sujet en eût éprouvé un grand soulagement.

Nous n'avons sans doute pas besoin de faire remarquer que la douleur et l'infiltration du membre gauche n'étaient qu'un épiphénomène de l'affection des organes contenus dans le bassin. Nous avons si souvent vu coïncider une affection de l'utérus, de ses annexes, ou la présence d'un polype, avec la tuméfaction ou la douleur d'un des membres abdominaux, que nous serions tentée de croire que la plupart des femmes, qui se plaignent de douleurs rhumatismales ou sciatiques, n'ont d'autre cause qu'une affection d'un ou de plusieurs organes renfermés dans le bassin, surtout chez celles qui approchent de l'âge critique.

Avant l'avortement de madame Delam...., rien n'aurait pu faire soupçonner la destruction totale des annexes de l'utérus, si l'on se fût borné, comme on le fait ordinairement, à la simple inspection de l'utérus ou museau de tanche ; car la tuméfaction de cette portion de l'organe est une conséquence toute naturelle du développement de son corps dans le cas de grossesse.

Comme dans le cas d'affection morbide de ses annexes, il est très-rare que l'utérus conserve le degré de mobilité dont il jouit à l'état sain de ces parties ; il est donc très-important dans tous les cas d'irrégularités de la menstruation, dans tous les cas de blennorrhagies ou fleurs blanches abondantes, de s'assurer si, indépendamment du bon état de son orifice, l'utérus a conservé toute la liberté de mouvement qui résulte de l'état normal de ses ligaments, de ses ovaires, de ses trompes et de ses cordons.

Comment la conception a-t-elle pu s'opérer chez cette jeune femme dont les annexes utérines ne présentaient plus, quatre mois après, qu'une espèce de détritus ? On ne saurait vraiment le concevoir, à moins de supposer qu'alors l'ovaire droit offrait encore quelques ovules propres à la fécondation; car cet ovaire, ainsi que la trompe du même côté, paraissaient être plus récemment affectés que les mêmes organes du côté opposé. Quoi qu'il en soit, il était impossible que l'utérus pût se développer au milieu du désordre et de la destruction de ses annexes; l'avortement ici était encore inévitable.

---

## IIIe OBSERVATION.

*Entrée le* 29 *mars* 1825 ; *morte le* 18 *avril suivant.*

Mademoiselle Leb., âgée de 24 ans, tenant le comptoir dans un magasin de lingerie à Paris, où elle était depuis deux ans qu'elle avait quitté Rouen, lieu de sa naissance, présentait tous les caractères d'un tempérament éminemment lymphatique et analogue à celui de la femme qui fait l'objet de l'observation précédente. Comme cette dernière, celle-ci était sujette à la constipation, aux fleurs blanches, surtout depuis son séjour à Paris. Elle avait, comme madame Delam., la peau blanche, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre ; elle fut amenée aussi à la suite d'une perte de sang assez considérable qui avait été suivie de l'expulsion spontanée d'un embryon d'environ trois mois. Cette perte avait été accompagnée d'une douleur violente dans la hanche, la cuisse et la jambe droites. Le pouls était élevé, fréquent; la langue rouge sur ses bords et à sa pointe; la joue gauche était d'un rouge vif. L'abdomen s'est développé progressivement dans les premiers huit jours de son entrée à la maison ; on ne reconnaît point l'existence d'un fluide

dans sa cavité : cependant la douleur du membre droit persiste malgré les frictions avec un liniment anodin.

Le 5 avril, vomissement spontané de matière fluide, verdâtre. — Coliques intestinales suivies de selles en diarrhée. — Fièvre. — Vingt sangsues sur l'épigastre. —Boissons mucilagineuses.—Lavements d'amidon. — Cataplasmes de farine de graine de lin sur l'abdomen. La douleur ne se calme que le 10.

Mais une autre douleur vient s'emparer du côté droit du cou, et s'accompagne d'un engorgement considérable de la parotide. — Fièvre. — Même prescription, excepté les sangsues.

Le 12, écoulement abondant de l'oreille droite d'une nature purulente, d'un blanc verdâtre ; dégorgement de la tumeur, le pouls, de 120, est tombé à 70.

La douleur de la hanche est devenue plus supportable ; celle de l'abdomen a cessé depuis qu'il augmente de volume. La malade prend un peu de nourriture, quoique la diarrhée persiste ; la tumeur du cou a totalement disparu.

Nous profitâmes de ce mieux pour nous assurer de l'état des parties génitales.

Le col de l'utérus, ou plutôt le museau de tanche, lisse à sa surface, était du volume d'une petite pomme d'apis, de consistance ferme, sans être dur. Rien, jusque-là, n'indiquait une affection morbide de cet organe ; mais ce fut en vain que nous tentâmes de le déplacer ; il était d'une immobilité absolue ; nous vîmes bien que nous avions à faire à une affection chronique des annexes de l'utérus.

Il ne se passa rien de remarquable jusqu'au 18 chez cette jeune fille ; mais, ce jour-là, les yeux s'animent, les joues se colorent d'un rouge foncé, le pouls petit, serré, augmente de fréquence. Quoique violemment agitée, la malade dit n'éprouver de douleur *nulle part*. La nuit, elle eut un peu de délire, et elle mourut à 4 heures du matin, 19 jours après son entrée, et 22 jours après son avortement.

#### DISSECTION.

Le *crâne* n'a point été ouvert.

*Poitrine*. Les poumons très-sains. — Le cœur petit, mou.

*Abdomen*. Le foie à l'état normal. — L'estomac légèrement injecté à sa face péritonéale. — L'épiploon très-rouge, très-épais à son bord inférieur. — Les intestins très-dilatés, d'un rouge vif, présentaient extérieurement un grand nombre d'adhérences. Les intestins grêles ne formaient, pour ainsi dire, qu'une masse par les adhérences multipliées qui les réunissaient entre eux. Cette disposition était plus remarquable encore vers le bassin : l'arc du colon, le rectum, étaient intimement soudés à la paroi postérieure de l'utérus ; les trompes, les ovaires, groupés de chaque côté, n'offraient plus à l'œil étonné qu'un amas de putrilage d'un gris sale ; une portion du cœcum semblait faire partie de l'utérus, tant il y était fortement adhérent. Derrière la muqueuse des intestins grêles on remarquait un très-grand nombre de petites concrétions granuleuses blanchâtres.

L'utérus avait trois pouces de longueur, de son fond à son orifice vaginal ; à sa face interne, au point où correspondait extérieurement l'adhérence du cœcum, existait une petite tumeur aplatie, mollasse, d'un bleu foncé, de deux à trois lignes d'épaisseur, qui semblait être un débris du placenta.

Le col utérin avait 17 lignes de longueur, ses parois étaient épaisses, ses vaisseaux très-développés, gorgés de sang ; sa surface était d'un rouge livide et comme ecchymosée. A la paroi postérieure du vagin, la muqueuse était marquée de bandes noires transversales, d'une ligne de largeur, et à des distances égales d'environ deux lignes ; sur la paroi antérieure de ce canal, au lieu de bandes, c'étaient des points noirs plus ou moins grands.

Le tissu de l'utérus était mollasse : sur la tranche faite avec l'instrument, on remarquait un grand nombre de vaisseaux sanguins.

La péritonite était évidente chez cette femme ; mais bien certainement tous les désordres qui se sont fait remarquer après la mort n'étaient le résultat ni de la gestation, ni de l'avortement ; la maladie existait avant la grossesse. Mais le coït, la présence du produit de la conception, devinrent des excitants assez puissants pour augmenter la turgescence des vaisseaux de l'utérus, pour déterminer l'inflammation, l'ulcération de ses annexes, les contractions utérines et l'expulsion de l'embryon.

---

### IVe OBSERVATION.

*Ovarite pendant la grossesse. Accouchement prématuré suivi de mort.*

Madame Daub. fut apportée à la Maison de Santé, le 1er octobre 1825, neuf jours après être accouchée, dans le huitième mois de sa grossesse. Cette femme, âgée de 19 ans, avait les cheveux très-noirs, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre. Elle avait été soignée jusqu'alors pour une péritonite qui aurait succédé à la délivrance. Cependant tous les accidents persistaient ; fièvre, douleurs, météorisme du ventre sans fluctuation sensible. La douleur avait débuté par la fosse iliaque gauche, et s'était étendue, en forme de zône, dans les régions inférieures de l'abdomen. La malade ajouta à ces renseignements qu'elle était assez bien réglée, mais peu à la fois ; qu'elle était sujette à des fleurs blanches et à la constipation depuis son enfance ; qu'elle restait quatre, cinq et quelquefois huit jours, et même plus, sans aller à la

garde-robe : qu'elle n'éprouvait point de douleurs de reins à l'époque de ses règles.

Dès les premiers mois de sa grossesse, elle ressentit dans le côté gauche du bassin une petite douleur sourde qui allait toujours en augmentant jusqu'au huitième mois. Le travail de l'accouchement s'annonça par une légère perte de sang ; ces douleurs devinrent si violentes qu'elles suspendirent les contractions utérines, et qu'on fut obligé, après un travail de 60 heures, de terminer l'accouchement avec le forceps.

Les saignées locales et générales n'empêchèrent point la terminaison funeste de la maladie le douzième jour des couches, le troisième de son entrée dans l'établissement.

### *Ouverture de l'abdomen.*

*Épiploon* très-injecté, ayant au moins deux pouces d'épaisseur dans son bord inférieur gauche, où il avait contracté de fortes adhérences avec le bord latéral de ce côté de l'utérus.

Les intestins étaient excessivement développés par une grande quantité de gaz. — Léger épanchement de sérosité jaunâtre derrière la masse des intestins grêles.

En abaissant l'incision des parois abdominales jusqu'au dessus du pubis gauche, on ouvrit un vaste foyer purulent qui avait son siége dans les deux replis latéraux du péritoine, du côté gauche, de sorte que la trompe et l'ovaire de ce côté avaient éprouvé une fonte putrilagineuse complète. Le rectum était adhérent dans toute l'étendue de la face postérieure de l'utérus; la trompe et l'ovaire droits étaient sains.

L'affection de l'ovaire et de la trompe gauches préexistait probablement à la grossesse, ainsi que les adhérences de l'épiploon. Cette disposition morbide fut un obstacle au développement complet et régulier de l'utérus, comme semble l'indiquer suffisamment la douleur sourde et continue qui s'est fait sentir jusqu'au huitième mois de la grossesse. Cette disposition dut nuire également à la contraction générale de l'utérus pendant le travail dont elle a prolongé la durée. Après la délivrance, au lieu de se porter vers les régions supérieures du tronc, comme dans les cas simples, le sang aura séjourné dans les annexes utérines où il était appelé par l'état d'inflammation dont ces organes étaient le siége; de là, les accidents que nous avons fait remarquer et la mort. L'utérus avait conservé beaucoup plus de volume qu'il n'en a d'ordinaire à cette époque de la grossesse et de la couche ; son orifice était sain.

---

## V<sup>e</sup> OBSERVATION.

### *Affection de l'ovaire pendant la grossesse suivie de mort.*

Mademoiselle M., âgée de 22 ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, ayant les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre, entra à la Maison de Santé le neuvième jour de ses couches qu'elle avait faites à l'hospice de la Maternité. L'accouchement naturel et prompt, qui avait eu lieu au commencement du huitième mois de sa grossesse, avait été suivi de douleurs vives dans le côté gauche de l'abdomen. Ces douleurs étaient accompagnées de fièvre et de difficulté d'uriner. Le point douloureux était resté tuméfié après l'accouchement, depuis la région hypogastrique jusqu'à la fosse iliaque gauche. Le traitement antiphlogistique, mis en usage à l'hôpital où cette fille était accouchée, avait eu quelque apparence de succès. Cependant les douleurs n'ayant point entièrement cessé, cette jeune fille vint à pied de la rue de la Bourbe à la Maison de Santé, distance de près d'une lieue, le 15 mai 1824.

La longue course que venait de faire la malade réveilla la douleur du côté gauche. La région affectée était d'une sensibilité si grande qu'il fut impossible d'explorer assez exactement les parties pour obtenir des résultats positifs sur le siége et la nature des douleurs abdominales. On fit de nouveau l'application de sangsues, au nombre de vingt, que l'on réitéra deux fois en trois jours. Les fomentations, les cataplasmes émollients, les bains de siége, les lavements amenèrent un mieux sensible. Le cinquième jour, la malade sortit à pied pour aller dîner en ville. Cette imprudence rappela encore une fois tous les accidents précédents; la douleur se propagea avec une rapidité extrême dans toute l'étendue de l'abdomen jusque dans la poitrine. C'est en vain que l'on eut recours à de nouvelles saignées, la malade succomba le dixième jour de son entrée et le dix-neuvième de son accouchement.

#### AUTOPSIE.

*Abdomen.* Épanchement séreux jaunâtre ; épaississement considérable du bord inférieur de l'épiploon, adhérence de ce sac membraneux avec l'arc du colon ; rectum adhérent dans toute sa paroi postérieure avec la face interne du sacrum. L'ovaire gauche, du volume de deux poings d'un adulte, occupait la région hypogastrique de manière à laisser croire au premier aperçu que c'était la vessie qui était restée développée à un certain degré. Sa surface extérieure était d'un blanc rosé, couverte de nombreux vaisseaux fins et déliés, d'un beau rouge vermillon. La région inférieure de l'ovaire était adhérente à la paroi latérale gauche de la cavité du bassin.

Ce kyste, formé par la totalité de l'ovaire, était rempli d'une matière puriforme, épaisse, et d'un paquet de poils roux formant masse avec une substance adipocireuse du volume d'un gros œuf. Le sommet du kyste regardait le côté droit de l'abdomen. Il est probable qu'en se développant, cette tumeur aurait gagné progressivement les régions antérieure et latérale droites de l'abdomen, comme nous l'avons vu plusieurs fois dans des cas d'hydropisie de l'ovaire.

On voit encore ici que la marche de la grossesse a été intervertie par une affection des annexes de l'utérus ; on n'en avait pas même soupçonné l'existence, car le col de l'utérus était aussi sain que le reste de l'organe ; la trompe et l'ovaire droits étaient à l'état normal ; la malade avait conservé, jusqu'au jour de son imprudente sortie pour dîner en ville, de l'embonpoint, de la fraîcheur et toute la vivacité de son âge.

Il nous serait facile de multiplier les exemples de cette nature qui se sont terminés par la mort chez de très-jeunes femmes, et l'on verrait que la plupart des cas de stérilité dépendent d'une affection morbide des ovaires qui reste plus ou moins longtemps cachée. C'est vers une époque plus avancée de la vie de la femme, vers l'âge critique, que ces maladies de l'ovaire affectent des formes différentes, et qu'elles se montrent plus particulièrement avec le caractère de l'hydropisie enkystée.

---

## VI<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Avortement à trois mois. — Abcès ouvert dans le rectum.*

Madame Leg.., âgée de 22 ans, était accouchée spontanément à sept mois et demi de grossesse, il y avait dix-huit mois, lorsque, au 14 avril 1826, elle ressentit des douleurs vives dans les régions inférieures de l'abdomen, qui furent suivies de pertes de sang et de l'expulsion d'une masse charnue qu'on lui dit être un faux germe. La perte ayant continué, la malade fut apportée à la Maison de Santé, deux jours après l'accident.

Cette jeune femme, maigre, brune, au teint pâle, à chevelure noire, aux yeux bleus, à la sclérotique bleuâtre, se tenait inclinée en devant, et portait, automatiquement, ses deux mains sur la région hypogastrique, comme pour se soulager du poids douloureux qu'elle disait ressentir dans ses parties. Chez cette femme, la respiration était précipitée, le pouls petit, fréquent, la langue blanche ; elle éprouvait souvent des nausées qui, parfois, étaient suivies de vomissements. Le ventre était tuméfié dans la région sus-pubienne. Du côté du vagin, on trouvait le col de l'utérus lisse au toucher, du volume de la grosse extrémité d'un œuf, son orifice entr'ouvert à y admettre l'extrémité d'un doigt. En essayant de soulever l'utérus du côté du vagin, la malade se plaignait d'une douleur vive de chaque côté de la cavité pelvienne et au-dessus des pubis.

Cette jeune femme nous a dit avoir été réglée à 12 ans, très-peu à chaque époque ; mais que dans leur intervalle elle avait un écoulement blanc considérable ; que la constipation était habituelle chez elle ; qu'elle ressentait des douleurs dans les reins, dans les aînes, toutes les fois qu'elle faisait des efforts pour aller à la garde-robe.

On prescrivit le repos absolu, les boissons mucilagineuses, les lavements, les cataplasmes émollients sur la région douloureuse. L'hémorragie ayant totalement cessé, on plongea la malade dans les demi-bains de baignoires. Elle n'en éprouva que peu de soulagement.

Le 25 avril, évacuation subite par l'anus d'une matière grisâtre mêlée de lambeaux en putrilage, d'une odeur infecte, et en assez grande abondance pour emplir à moitié un pot de nuit ordinaire (environ une pinte) ; il s'en suivit un soulagement très-marqué. L'évacuation du liquide purulent continue encore deux ou trois jours et se trouve mêlée avec des matières stercorales très-noires et très-dures. La malade ne souffrant plus se crut guérie et sortit de la Maison, le 5 mai suivant, telles observations qu'on pût lui faire pour l'engager à rester encore quelque temps. Depuis cette époque, nous n'avons point entendu parler de cette malade.

Cependant on ne saurait méconnaître l'analogie de ce cas avec ceux qui l'ont précédé. Il vient nous fournir une nouvelle preuve des ressources que se ménage quelquefois la nature dans des circonstances que l'on croyait tout à fait désespérées. L'histoire de l'art est remplie de ces guérisons inattendues à la suite de grosses ses tubaires ou ovariennes, dont la nature s'est débarrassée en se frayant une voie insolite pour la sortie du produit égaré de la conception. Mais nous ne voulons faire mention que des maladies des annexes de l'utérus et de celles des tissus qui environnent cet organe comme cause d'avortements. Nous verrons que la nature fit encore tous les frais dans l'amélioration de l'état du sujet de l'observation suivante.

---

## VII<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Ouverture d'un abcès par le rectum.*

Madame Desc., âgée de 54 ans, née à Yvetot, où elle réside habituellement, vint à la Maison de Santé pour s'y faire traiter d'une tumeur de l'abdomen accompagnée de pertes de sang et de douleurs qui avaient résisté jusqu'alors aux moyens employés par es médecins de chez elle.

D'une forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, cette femme avait toujours joui d'une bonne santé, à la constipation près; car, disait-elle, depuis longtemps elle n'allait à la garde-robe qu'à force de lavements.

Depuis l'âge de 32 ans, elle eut une cinquième grossesse qui parcourut presque toutes ses périodes, quoiqu'il s'y joignît une perte de sang. Cette femme resta souffrante encore longtemps après sa couche; le cours des règles fut tout à fait dérangé pendant près d'une année : c'était, pour ainsi dire, des hémorragies qui reparaissaient tous les quinze à vingt jours avec une douleur profonde dans la fosse iliaque gauche. A cette douleur profonde succéda un développement de la région hypogastrique; les règles cessèrent; la malade se crut enceinte une sixième fois. En effet, à la suite de contractions douloureuses de la matrice, elle rendit une masse charnue renfermant un embryon d'environ quatre mois.

Les pertes utérines reparurent de nouveau; l'abdomen prit en même temps plus d'extension; l'éjection de l'urine et des matières fécales devenait de plus en plus difficile et douloureuse; on avait souvent recours aux lavements, au cathétérisme, aux bains de siége, pour faciliter la déplétion de la vessie et du rectum.

Un jour que la malade faisait de violents efforts pour aller à la garde-robe, elle rendit tout à coup par l'anus environ une pinte de matière d'un blanc jaunâtre, de consistance de bouillie épaisse. La tumeur sous-pubienne était sensiblement diminuée après cette évacuation : depuis, l'éjection de l'urine s'opérait librement, ainsi que les évacuations alvines, qui se trouvaient encore mêlées de pus en assez grande quantité.

L'exploration de l'abdomen, la dépression de ses parois en différents sens, n'accusent ni tuméfaction ni douleurs, mais seulement un peu de sensibilité à gauche.

Du côté du vagin on trouve le museau de tanche plus volumineux du double que dans l'état naturel; sa surface est lisse, son tissu compact, sans la moindre douleur au toucher. Au lieu d'être situé en travers, son orifice se trouve dans la direction de la vulve. Il était impossible de lui faire prendre une autre situation, tant il était affermi dans celle-ci.

Nous ferons remarquer que cette disposition du col de l'utérus, que nous avons observée en beaucoup de circonstances, est toujours accompagnée d'une affection plus ou moins grave des annexes de cet organe. Ce déplacement de l'utérus est déterminé par une contraction, un raccourcissement morbide des ligaments, du cordon de l'ovaire ou de la trompe du côté où se trouve inclinée la lèvre antérieure du museau de tanche.

Depuis l'ouverture de l'abcès dans le rectum, les douleurs de madame Desc. ont cessé; mais il est survenu de la toux, de la difficulté de respirer, une sensation de chaleur dévorante dans la région sternale du thorax, accompagnée d'un léger mouvement de fièvre. L'ennui l'ayant prise à la Maison, cette femme en sortit pour retourner chez elle, à Yvetot, le 29 août suivant.

Nous emprunterons une observation de même nature à M. Nauche, qui se trouve dans son *Traité sur les Maladies de l'Utérus*, page 260.

---

### VIII^e OBSERVATION.

Une dame d'une constitution nerveuse, âgée de 38 ans, peu réglée, avait, depuis plusieurs années, deux tumeurs sur les deux côtés de la région hypogastrique, qu'à raison de leur situation et de leur forme, on regardait comme dépendantes d'un engorgement des ovaires.

Au mois de mars 1810, la tumeur du côté gauche prit du volume, devint douloureuse. Bientôt la région hypogastrique participa à cette tension, et présenta de ce côté une tumeur globuleuse. La maladie prit un caractère inflammatoire pour lequel on eut recours aux antiphlogistiques : l'abdomen continua à se tendre; la douleur devint très-vive; la respiration très-laborieuse, l'urine rare et d'un rouge foncé, le pouls serré et fréquent. La malade parut dans le plus grand danger.

En procédant au toucher, on ne pouvait pas arriver au col de l'utérus; le vagin était rempli d'une tumeur volumineuse, très-douloureuse, que l'on ressentait du même côté du rectum, et qu'on jugeait être formée par le corps de l'utérus. Une huitaine de jours s'était écoulée dans cet état, lorsque les symptômes inflammatoires commencèrent à diminuer. Le ventre parut moins tendu du côté droit; il restait cependant très-tendu du côté gauche, et formait de ce côté une tumeur considérable. La maladie fut stationnaire pendant dix jours, après lesquels la malade rendit par le fondement une énorme quantité de matière purulente très-fétide, ce qui diminua de beaucoup le volume de la tumeur. Cette évacuation continua les jours suivants, et il était à craindre que la malade succombât à l'effet de l'épuisement.

Le rétablissement s'est opéré à l'aide des fortifiants. L'auteur ajoute : « L'inflammation chronique, tant des ovaires que des trompes et des ligaments, ne s'observe guère que par suite d'une inflammation chronique des tissus de l'utérus : elle présente peu de signes extérieurs, et elle n'exige que l'emploi des moyens usités contre cette inflammation. »

Nous ne partageons pas entièrement l'avis de l'auteur de cette observation; car les annexes de l'utérus peuvent être affectées, comme on a pu le voir dans les cas précédents, sans que l'utérus y participe, au moins d'une manière bien sensible. Quant

aux signes extérieurs, on peut les reconnaître dans la constitution de l'individu, dans l'irrégularité de l'écoulement menstruel ; mais on apprécie beaucoup mieux encore ces sortes d'affections par l'exploration des parties génitales internes : le déplacement de l'utérus, son absence apparente ou son immobilité absolue, son atrophie, sont autant de signes certains de l'affection d'une ou plusieurs de ses annexes (1).

Il nous reste maintenant à rapporter les cas qui furent suivis de guérison par divers moyens empruntés à la chirurgie et à la médecine.

---

## IXe OBSERVATION.

*Suite d'avortement guérie.*

Mademoiselle B., âgée de 23 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, avait déjà eu un enfant qu'elle avait mis au monde avec facilité. Au mois de janvier 1825, elle avorta à quatre mois et demi, sans cause connue ; seulement, dans le deuxième mois, il s'était fait sentir une douleur vive avec sensation de tiraillements dans la fosse iliaque droite.

L'avortement fut suivi d'une hémorragie considérable ; la douleur du côté droit se prolongeait jusque dans la région hypogastrique ; elle était accompagnée de tuméfaction, de dureté dans cette région de l'abdomen ; la constipation qui existait auparavant persistait encore, malgré les boissons délayantes et les lavements qui étaient restés sans effet. Il survint des vomissements, de la fièvre, de la douleur dans toute l'étendue du membre abdominal droit, qui était resté immobile. Le décubitus sur le côté gauche était impossible à cause des tiraillements douloureux qui se faisaient sentir à droite. La malade ne pouvait non plus se tenir sur son séant : dans cette attitude, la tumeur, se trouvant plus fortement comprimée, était très-douloureuse. Les règles n'avaient point reparu depuis cinq semaines que l'avortement s'était opéré. Tel était l'état de la malade lorsqu'on l'amena à la Maison de Santé, le 15 février.

L'examen des parties génitales ne put nous fournir que des données très-imparfaites sur le volume de la tumeur. Elle n'était point accessible du côté du vagin, mais l'orifice de l'utérus était très-enfoncé dans ce canal ; lorsqu'on essayait de le soulever avec le doigt ou de le repousser dans un sens quelconque, on éprouvait de la résistance, et la malade se plaignait d'une douleur vive dans les reins (région du sacrum) et dans la fosse iliaque droite.

On avait déjà fait chez la malade plusieurs applications de sangsues, sans en avoir obtenu un avantage bien marqué. Elle n'avait pu supporter les

(1) Quelquefois quand la tumeur formée par l'ovaire est libre sans aucune adhérence avec les parois du bassin, elle glisse dans le repli recto-vaginal, se développe dans l'excavation en poussant au devant d'elle la paroi postérieure du vagin, de manière à obstruer ce canal, au point, quelquefois, de n'y pouvoir introduire le doigt. Dans ce cas elle comprime en arrière le rectum, en devant le col de la vessie, entraîne souvent avec elle le fond de l'utérus, qui se trouve ainsi dans une rétroversion complète ; alors l'orifice utéro-vaginal est élevé si haut derrière les pubis qu'il devient tout à fait inaccessible. Nous avons rencontré plusieurs fois cette disposition à la Maison de Santé, service de M. Duméril. La première fois c'était en 1822, chez une jeune fille de 18 ans, qui était livrée depuis plusieurs jours à toutes les angoisses qui résultent d'une strangurie absolue et d'une constipation opiniâtre. MM. Dubois et Béclard, étaient partagés d'opinion sur la nature de cette tumeur. La jeune fille s'était mise dans le cas d'être enceinte : était-ce une rétroversion de l'utérus ? nulle part on ne découvrait le col de cet organe. On tenta en vain l'introduction d'une sonde dans la vessie, d'une autre dans le rectum pour obtenir quelque évacuation de l'un ou l'autre côté, les demi-bains, tout fut sans succès. Nous essayâmes, l'élève M. Cassan et moi, de glisser un instrument courbe en forme de cuiller entre la tumeur et la face interne des pubis, et en appuyant de haut en bas et de devant en arrière. Nous parvînmes à comprimer la tumeur et à la faire descendre pour qu'il fût possible d'introduire l'algali dans le canal de l'urètre, et d'obtenir plus d'une pinte d'urine. Le col de l'utérus, qui n'offrait pas plus de volume que l'extrémité du petit doigt, descendit peu à peu, de manière que le museau de tanche vint s'appuyer derrière le bord inférieur de la symphise des pubis. Plusieurs verrées d'eau de Sedlitz chaque matin pendant plusieurs jours amenèrent des évacuations abondantes. On ne prit aucune décision sur l'état de cette fille. Elle sortit au bout de quinze jours pour entrer à l'hôpital de la Charité.

Il nous était venu à l'idée à cette époque qu'une ponction pratiquée sur cette tumeur du côté du vagin pourrait au moins fournir quelques renseignements sur sa nature. Dans le cas, par exemple, où un fluide quelconque en aurait occupé la capacité, on aurait pu pratiquer une incision assez étendue pour en obtenir l'entière déplétion. Dans trois autres cas semblables qui se sont offerts dans le même service, on a obtenu du soulagement au moyen de l'application de sangsues, de demi-bains, de sel purgatif, du cathétérisme, de lavements émollients, mais on n'a rien tenté de plus, parce que d'un côté ces femmes étaient pressées de quitter la maison, et que de l'autre elles étaient effrayées d'une opération que peut-être on n'aurait pas tentée. Il est à remarquer qu'aucune de ces femmes n'avait eu d'enfants. Nous apprenons que M. *Roux*, chirurgien en chef, adjoint de la Charité, vient de pratiquer avec le plus grand succès une opération dans un cas analogue. Il fit une incision en T sur la paroi postérieure du vagin, d'où il a extrait un kyste contenant une grande quantité de matière purulente et de débris d'hydatides. Il est fort à présumer que ce kyste était l'ovaire lui-même.

bains; les lavements ne produisaient point leur effet, les aliments étaient rejetés presqu'aussitôt qu'ingérés, les nuits se passaient sans sommeil.

On prescrivit depuis les calmants opiacés en boissons, en topiques, en lotions, en lavements. Le huitième jour, la douleur se calme, la tuméfaction augmente de volume, elle est plus proéminente, plus souple au toucher, les téguments sont aussi plus rouges que dans le reste de la région affectée qui, partout, est dure et compacte. On se décide à pratiquer l'ouverture de la tumeur au moyen de la cautérisation. On se sert pour cela d'une petite pièce de potasse caustique de trois à quatre lignes de diamètre, et d'une ligne d'épaisseur, que l'on applique sur le point le plus saillant de la tumeur : on la maintient avec un petit emplâtre de diachylon gommé.

L'escarre tombe le quatrième jour, la plaie donne d'abord une petite quantité de matière puriforme, qui est remplacée par un écoulement de fluide séreux assez abondant. On entretient la dilatation des bords de la plaie au moyen d'un petit cylindre d'éponge préparée.

L'écoulement séreux continue, la tumeur diminue de volume, la malade commence à digérer quelques aliments légers. On facilite le dégorgement de la partie au moyen de frictions que l'on y fait chaque jour avec un gros de pommade mercurielle. Tous les deux jours bains d'eau simple, douche latérale à la température de 32 degrés, on continue aussi de deux jours l'un les douches ascendantes. Tous ces moyens produisirent le meilleur effet. Au-dessus du cautère il s'est ouvert un petit abcès fistuleux, d'où s'écoulait continuellement une sérosité limpide ; enfin le dégorgement s'est opéré presque en totalité.

La malade, que l'on était obligé de porter auparavant, lorsqu'il fallait qu'elle se deplaçât, soit pour aller prendre ses bains ou ses douches, se promenait alors dans l'appartement, descendait et montait avec facilité l'escalier d'un premier étage. Enfin, une huitaine de jours plus tard, elle fit d'assez longues promenades dans le jardin de l'établissement ; l'appétit, le sommeil étaient bons ; les digestions se faisaient bien et sans douleur. La malade sortit pour aller à la campagne, et y passer le reste de sa convalescence, après cinq semaines de séjour à la Maison de Santé.

Nous avions craint d'abord que l'avortement eût été provoqué avec intention chez cette personne, qui n'était point mariée; mais dans le cours de son traitement nous apprîmes qu'il n'en était pas ainsi. Dans cette grossesse comme dans la première, où elle était accouchée d'une fille, elle avait usé de toutes les précautions pour arriver jusqu'à son terme, parce que le père de son enfant, homme fort riche, lui avait promis de l'épouser si elle accouchait d'un garçon.

Tout nous porte à croire que chez cette jeune femme encore c'était l'ovaire droit et une portion d'intestin qui avaient contracté des adhérences entre eux et avec la paroi abdominale du même côté. Il est très-probable aussi que la maladie avait précédé cette seconde grossesse.

Cette observation prouve encore que l'on pourrait prévenir le développement plus considérable de ces sortes de tumeurs, si de bonne heure on employait les moyens propres à leur donner l'activité nécessaire pour en faciliter le dégorgement. Quelles sont les ressources de l'art dans les cas où la maladie vient s'offrir à lui sous la forme d'un vaste kyste, dont le volume envahit quelquefois presque toute la cavité abdominale ? Est-ce la paracentèse ? Elle soulage, mais elle ne guérit pas. Elle hâte au contraire la terminaison funeste. On a tenté de faire l'extraction de l'ovaire : les Américains revendiquent l'honneur de cette audacieuse tentative dont plusieurs cas récents, suivis de succès complets, sont détaillés dans le Journal de chirurgie et de médecine d'Édimburgh (1). *Blondel,* rédacteur de cet article, engage ses compatriotes à imiter les hommes courageux qui ont entrepris cette opération. Des essais à peu près du même genre avaient été faits en France il y a déjà longtemps. Ledran avait ouvert avec succès une de ces tumeurs, et la guérison en avait été complète. Plus récemment Nauche, que nous avons cité, a obtenu le même avantage dans un cas tout semblable que nous allons rapporter.

---

### X<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Tumeur ouverte avec le scalpel, suivie de guérison.*

Au mois de janvier 1807, je fus appelé pour la femme d'un artisan *accouchée depuis* 20 *jours* et qui était atteinte d'un rhumatisme aigu au bras droit compliqué d'un fort embarras bilieux. Le lendemain la maladie se porta sur l'épaule gauche. Le troisième jour il se manifesta, du côté gauche de l'abdomen, des douleurs aiguës intolérables qui nécessitèrent l'emploi de deux saignées du bras. Comme les souffrances étaient excessives et qu'il n'était pas possible de faire prendre des bains de pieds avec de la moutarde, je fis mettre des cataplasmes sinapiques aux pieds ; le ventre continua à se tendre. La respiration était courte, très-laborieuse ; la malade éprouvait des défaillances et ses forces semblaient s'épuiser. Je fis appliquer un vésicatoire à la face interne des cuisses.

Cependant au huitième jour il se manifesta des frissons. Le ventre présenta moins de tension, surtout du côté droit. Les téguments de cette partie étaient légèrement œdémateux. Je jugeais que l'in-

(1) Vol. XVIII, pag. 532, juin 1825.

flammation se terminait par suppuration. M. Dubois, appelé en consultation, fut de mon avis. La fluctuation cependant ne lui parut pas assez évidente. Deux jours après on put la sentir plus distinctement et on fit une incision profonde sur le côté gauche de la région hypogastrique : *il en découla une énorme quantité de matière purulente qui était renfermée dans un kyste particulier.* Nous jugeâmes, d'après la situation du dépôt et l'inspection des parties, que la maladie avait son siége dans les ligaments larges. Nous entretînmes l'ouverture de la plaie pour donner issue au pus qui continua à couler les jours suivants, et la malade n'a été rétablie qu'au bout de deux mois. Elle a eu depuis un second enfant (1).

Quoique l'auteur de cette observation nous avertisse que sa malade ait eu depuis un enfant, cette circonstance ne détruit pas l'opinion où nous sommes que le siége de la maladie était dans l'ovaire qui formait kyste et dont le déplacement a lieu d'ordinaire en raison du développement qu'a pris la partie affectée, et la liberté dont elle jouit à sa surface extérieure. On sait bien que la maladie ou l'absence d'un ovaire n'exclut pas la possibilité d'une nouvelle grossesse : mais la maladie d'un ovaire ou son adhérence aux parois du bassin nuit presque toujours au développement libre et complet de l'utérus.

---

## XI^e OBSERVATION.

*Adhérences des annexes de l'utérus. — Traitement mercuriel.*

Madame Edg...., âgée de 26 ans, née en Suisse, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, eut à l'âge de sept ans sa première éruption menstruelle qui se renouvela deux fois à un mois d'intervalle. Cet écoulement ne reparut plus qu'à dix ans et se régularisa depuis cette époque et en quantité convenable. A treize ans, sans cause connue, il survint une perte utérine considérable qui dura plusieurs jours avec tant de violence qu'elle jeta la jeune malade dans un état de faiblesse et d'irritation qui l'obligea de garder le lit pendant trois mois. Mariée à 14 ans et demi, elle devint mère à 16 ans. Son accouchement fut naturel et sans suites fâcheuses.

A l'âge de 18 ans elle tomba d'un premier étage sur la hanche gauche. Le fémur de ce côté fut fracturé dans sa portion supérieure. Depuis cet accident il est resté à cette personne une douleur dans l'aine du même côté.

A l'âge de 23 ans, elle vint se fixer à Paris où elle fit le commerce de nouveautés. Elle eut en 14 mois trois avortements ; l'un de 4, l'autre de 2 et le dernier de 5 mois. Depuis cette époque, elle n'eut aucune apparence de grossesse ; mais l'excrétion menstruelle se faisait très-irrégulièrement.

En décembre 1819, il survint pendant l'embrassement conjugal une hémorragie utérine des plus abondantes, qui était accompagnée de douleurs atroces dans la région iliaque droite. Cet état fut presque immédiatement suivi de vomissements et de fièvre. L'application de vingt-cinq sangsues, de cataplasmes sur le ventre, des lavements narcotiques firent cesser tous les accidents. La fièvre persiste encore une quinzaine de jours et finit par disparaître à son tour.

Le 5 février 1820, quelques écarts dans le régime, l'exposition à une température froide et humide, rappelèrent tous les phénomènes précédents, et ramenèrent la malade à la Maison de Santé. Cette fois-ci c'était la fosse iliaque gauche qui était le siége principal de la douleur. Elle s'étendait depuis le milieu de la hanche jusqu'à l'aine du même côté. L'état des parties génitales commençait alors à exciter vivement notre attention. Sur l'examen que nous en fîmes, nous trouvâmes l'utérus très-bas, appuyant sur le périnée. Son col plus gros que dans l'état naturel était d'une extrême sensibilité ; l'orifice utéro-vaginal, qui était entr'ouvert, était entouré d'un bourrelet circulaire épais, formé par un repli de l'extrémité supérieure du vagin. La répulsion de l'utérus avec le doigt s'opérait à peine et excitait vivement la douleur de la hanche et de l'aine gauches.

On en revint à l'application des sangsues, aux fomentations émollientes, aux injections narcotiques dans le vagin, dans le rectum et aux bains entiers d'eau simple.

La constipation, qui était habituelle chez cette femme, persistait malgré l'usage journalier des lavements émollients, simples ou purgatifs, que l'on substituait de temps à autre aux lavements narcotiques. Ce ne fut qu'à la quatrième douche ascendante qu'eut lieu la première évacuation alvine depuis onze jours. Les douleurs cessèrent pendant à peu près une semaine ; mais elles reprirent de nouveau et avec plus d'intensité que jamais.

Tout annonçait chez cette femme une lésion organique de l'appareil génital interne, qui pouvait dater de fort loin, comme l'indiquaient la menstruation prématurée, la perte de sang qui eut lieu à 13 ans, les avortements qui se succédèrent plus tard. Les symptômes d'entérite pouvaient bien aussi faire naître l'idée d'adhérences plus ou moins intimes entre une portion d'intestin et l'utérus. On se détermina à faire à cette femme l'application du traitement mercuriel. Des frictions sur les cuisses et sur les régions latérales de l'abdomen avec un gros de pommade napolitaine pendant un mois sans interruption, firent disparaître tous les accidents sans que la salivation se fût manifestée.

Six mois après nous eûmes de la peine à reconnaître

(1) Maladies de l'utérus, par *Nauche*, pag. 268.

cette femme, tant il s'était opéré de changements avantageux dans sa constitution. La pâleur, la maigreur, la tristesse, l'indolence, étaient remplacées par la fraîcheur, l'embonpoint, la gaieté et la vivacité.

---

### XIIe OBSERVATION.

*Dysménorrhée à la suite d'avortement. — Traitement mercuriel.*

Madame Vil., âgée de 28 ans, femme de chambre, d'une assez forte constitution, d'un tempérament sanguin, avait eu deux enfants à terme dans l'espace de quatre ans (de 22 à 26 ans). Enceinte pour la troisième fois à 27 ans, elle avorta à trois mois de grossesse. Depuis cet accident, menstruation irrégulière et abondante; sensation de pesanteur sur le siége ; tiraillement dans les aines, dans les reins; lassitudes dans la partie supérieure des cuisses.

L'examen des parties fait reconnaître un semi-prolapsus de la matrice, de la tuméfaction avec sensibilité dans le col de cet organe; sa répulsion avec le doigt occasionne des douleurs dans la région du sacrum.

Un traitement antiphlogistique amène une amélioration sensible dans l'état général de la malade. Cependant la perte de sang continue encore pendant quinze jours ; elle cède enfin aux boissons acides ou astringentes, aux injections de même nature, et, après un mois de séjour à la Maison de Santé, la malade en sort le 10 juin 1821.

Le 5 juillet suivant, la perte de sang s'était renouvelée ainsi que les douleurs; la malade rentra dans l'établissement et fut soumise à un traitement mercuriel. La perte, les douleurs cessèrent le huitième jour. Ce ne fut qu'un mois après que l'écoulement reparut, mais modérément. La malade sortit très-bien portante le trente-cinquième jour de sa seconde rentrée, sans qu'il se fût manifesté d'irritation dans les glandes salivaires.

---

### XIIIe OBSERVATION.

*Dysménorrhée après un accouchement prématuré, guérie par le traitement mercuriel.*

Le même traitement fut appliqué à la même époque, février 1821, chez une jeune femme accouchée prématurément depuis deux mois à la suite de plusieurs pertes de sang. Après la délivrance, l'hémorragie a continué encore pendant cinquante-huit jours. Les symptômes d'adhérences des annexes de l'utérus ayant été reconnus par l'examen manuel pratiqué comme dans les cas précédents, on se décida à faire quelques frictions mercurielles qui amenèrent dès le huitième jour la suppression de la perte de sang. Ce ne fut que vingt-cinq jours après que reparurent les règles, qui ne durèrent que le temps ordinaire.

Nous nous bornons pour le moment à ces trois cas de guérison, au moyen du traitement mercuriel. On n'avait rencontré chez ces femmes aucun caractère de la syphilis; mais il existait bien certainement chez elles une cause d'irritation locale qui donnait lieu à un afflux de sang vers l'utérus et à l'hémorragie qui en était la conséquence. Cet accident, en pareil cas, a complétement cédé à l'action du mercure, ainsi que plusieurs autres exemples de dysménorrhée, qui avaient résisté à beaucoup de moyens, d'ailleurs fort rationnels, et cela, chez de jeunes femmes qui n'avaient jamais eu de preuves bien certaines de leur fécondité.

Ce genre de médication fut employé avec le même avantage en Angleterre, par *Pozzi Granville,* chez des femmes qui avaient eu plusieurs avortements successifs, et qui par suite mirent au monde des enfants bien portants et à terme. Nous allons rapporter deux observations que nous avons extraites et traduites de son Rapport sur la pratique des femmes en couches du dispensaire confié à ses soins.

---

### XIVe OBSERVATION.

Anne Wyatt, âgée de 32 ans, Swallow Street, n'ayant pas l'apparence d'une constitution malsaine, après être accouchée d'un enfant à terme, eut successivement dans le cours de huit années *treize* fausses couches ; onze à six mois, et deux aux troisième et quatrième mois de la grossesse. Pendant ce temps, elle avait consulté plusieurs praticiens et suivi sans succès les divers traitements qui lui avaient été prescrits.

Le 6 avril 1818, elle vint me trouver au dispensaire et me raconta les particularités dont je viens de faire mention. Elle était alors au commencement du septième mois de sa grossesse ; elle paraissait excessivement alarmée de quelques-uns des symptômes qui avaient déterminé les accidents précédents. Sujette à une constipation opiniâtre, elle redoutait les purgatifs, parce qu'elle était persuadée qu'ils lui avaient fait beaucoup de mal en plusieurs occasions.

Elle ressentait de temps à autre une sensation de pesanteur et de compression, et quelquefois des élancements dans l'hypocondre droit; elle considérait la saignée comme un moyen qui avait plus d'une fois hâté l'époque de ses avortements.

Cependant la soif ardente, la chaleur générale, l'état du pouls, celui de la langue, contre-indiquaient l'administration des toniques. Il fallait pourtant faire quelque chose. La malade était impatiente de mettre en usage le plus promptement possible les moyens qui lui seraient indiqués pour prévenir l'évé-

nement malheureux dont elle était encore si fortement menacée.

Je lui conseillai de faire tous les soirs de légères frictions mercurielles : d'abord sur l'hypocondre droit, où la douleur se faisait le plus vivement sentir ; puis alternativement sur les régions lombaires droite et gauche ; de porter pendant le jour un large bandage de corps fait avec de la flanelle commune ; de prendre tous les soirs en se couchant une cuillerée d'huile de ricin. « Ce traitement fut exactement suivi » jusqu'à la fin du huitième mois, que je le lui fis » cesser, la jugeant à cette époque hors de danger. » Elle accoucha le 14 juin d'une fille à terme et bien » portante. La bouche n'avait point été affectée par » les frictions. »

Quoique la malade n'ait point été examinée du côté du vagin, tout porterait à croire cependant que les avortements avaient été chez elle le résultat d'une affection d'une des annexes de l'utérus du côté droit ou des tissus environnant ces organes. La douleur d'un des côtés, la constipation opiniâtre, sont des symptômes qui se sont constamment montrés dans les cas dont nous venons de consigner ici les observations.

---

### XV^e OBSERVATION.

(2^e de Blainville.)

*Traitement mercuriel suivi de succès.*

Élisabeth Brown Sword, enceinte alors de son cinquième enfant, avait déjà eu *quatre* avortements successifs, au quatrième mois de chaque grossesse. Elle se plaignait lorsque je la vis d'un malaise général, d'un resserrement douloureux dans la région de l'estomac ; d'une sensation de pesanteur, de chaleur dans les lombes, accompagnée de quelques douleurs, et parfois de céphalalgie : elle avait aussi des nausées tous les matins.

La malade était fort inquiète sur sa situation, depuis la veille surtout qu'un léger écoulement de sang s'était manifesté par les parties génitales, et que plusieurs autres signes indiquaient un avortement prochain.

En effet, elle et sa sage-femme étaient persuadées qu'il était trop tard pour empêcher que l'accident eût lieu, parce qu'il semblait y avoir chez cette femme une disposition habituelle à l'avortement.

Connaissant avantageusement cette sage-femme, ayant une parfaite confiance en elle, je la chargeai de veiller à l'exécution des moyens que j'allais prescrire. J'ordonnai les frictions mercurielles, comme dans les cas précédents, avec lesquels celui-ci avait de l'analogie, et j'y joignis en même temps l'usage de temps à autre de quelques laxatifs doux. Quoique le traitement n'ait pas été régulièrement fait tous les jours, cependant il fut assez exactement suivi pour conduire la malade jusqu'au terme de sa grossesse.

Dans deux autres cas analogues, ajoute l'auteur, les frictions mercurielles ont produit également le bon effet d'empêcher l'avortement.

Jusqu'ici nous n'avons rencontré cette affection des annexes de l'utérus que chez des femmes mariées et chez celles qui avaient usurpé les droits du mariage. Nous savons qu'on l'a souvent observée, soit isolément, soit accompagnée du squirrhe ou du cancer de l'utérus, chez des femmes qui sont mortes vers l'époque critique ou après la cessation des menstrues. Mais nous n'avons vu nulle part que cette affection eût été signalée sur de jeunes vierges. Cependant l'inflammation du péritoine peut avoir lieu à toutes les époques de la vie. Cette membrane est souvent dans *l'enfance* le siége de l'affection tuberculeuse, et pourquoi cette membrane, qui sert d'enveloppe, de soutien, de moyens de communication et de connexion aux organes génitaux internes, pourquoi serait-elle frappée de maladie sans laisser aux parties qu'elle embrasse plus ou moins étroitement une disposition morbide de même nature ?

Il est certain que cette affection peut remonter à une époque très-rapprochée de la vie, et qu'on la rencontre souvent chez les femmes qui ont eu dans leur enfance un engorgement du mésentère, qui ont été sujettes à la diarrhée, chez celles d'une constitution scrofuleuse (1).

(1) Nous avons rencontré, avec M. le professeur *Chaussier*, que nous avons longtemps accompagné dans ses recherches sur les maladies du fœtus, un certain nombre de cas de péritonites, avec ou sans épanchements, et toujours accompagnés d'adhérences plus ou moins multipliées des intestins. Voyez *Bulletin de la Faculté de médecine*, 1821, et *Procès-verbal de la Maternité*, janvier 1812.

M. *Billard* rapporte plusieurs observations du même genre qui lui sont propres dans son *Traité sur les maladies des enfants à la mamelle.*

M. le professeur *Dugès* donne plusieurs exemples très-détaillés de péritonite chez le fœtus et chez de jeunes enfants où l'on a trouvé des adhérences entre les intestins, et quelquefois l'agglomération de toute la masse intestinale. D'autres fois l'inflammation légère n'avait laissé que des traces superficielles de son existence passagère, les adhérences n'avaient point assez d'étendue pour être un obstacle à l'accomplissement de la vie extra-utérine : c'est ce que prouve un exemple fort curieux de péritonite chez un fœtus mentionné par le professeur *Désormeaux*, Art. *Pathologie de l'œuf*, vol. XV, p. 403.

On sait que chez le fœtus femelle et dans la première année de sa vie extérieure, l'utérus, les trompes, les ovaires, même le corps de la vessie sont situés au-dessus du détroit supérieur du bassin; qu'ils ne descendent occuper l'excavation de cette cavité que lorsqu'elle est assez spacieuse, assez profonde pour les recevoir : ce qui n'a guère lieu que dans la seconde année pour les ovaires et les trompes. Jusque-là ces organes étant plus immédiate-

C'est surtout à l'époque où la nature fait des efforts pour disposer les parties de la jeune fille à l'acte important qu'elle est appelée à remplir, c'est surtout à l'époque de la puberté qu'un nouvel appareil circulatoire se développe, où de nouvelles fonctions doivent s'établir, qu'il se manifeste des signes d'inflammation dans l'utérus et dans ses annexes. L'époque de la menstruation devient pour la plupart des jeunes filles, spécialement chez celles des grandes villes, une source de maux et de douleurs.

Si le péritoine a été le siége d'une inflammation antécédente, s'il en a conservé les traces, s'il s'est opéré une cohésion morbide entre les lames des grandes plicatures de cette membrane séreuse, ou s'il s'y est formé de ces concrétions tuberculeuses si communes dans l'enfance et qu'elles aient occasionné des adhérences avec quelques-unes des dépendances de l'utérus ou avec l'organe lui-même, bien certainement que les vaisseaux qui se distribuent au péritoine pour se rendre aux parties génitales internes se trouveront altérés dans leur dimension et peut-être quelques-uns totalement oblitérés. De là le développement irrégulier ou imparfait des organes génitaux à l'époque de la puberté.

Nous avons vu chez de jeunes filles de 16 à 20 ans, qui étaient mortes avant d'avoir été menstruées, les vaisseaux honteux ou ovariens et les vaisseaux utérins très-développés, pour ainsi dire variqueux, et l'utérus fort petit. Chez une jeune fille vierge, de 19 ans, les vaisseaux des ligaments de l'utérus étaient très-nombreux ; les deux ovaires étaient du double de leur volume ordinaire, d'un brun noir ; l'utérus n'était pas plus gros que celui d'une petite fille de six à sept ans : cet organe ne consistait que dans le col qui avait 17 à 18 lignes de longueur. Chez une autre fille, également intacte, âgée de 24 ans, la disposition des vaisseaux des ovaires et de l'utérus était la même : chez celles-ci, les deux ovaires avaient le volume et la forme de deux œufs sans coquille. Chez l'une et l'autre on avait rencontré des traces de maladies anciennes du tube intestinal et du péritoine des régions inférieures de l'abdomen.

Il est évident pour nous que l'acte du mariage, chez ces deux filles, qui n'avaient jamais été réglées, aurait déterminé la plus grande partie des accidents que nous avons retracés dans les faits précédents. L'une de ces filles avait succombé à une laryngite aiguë et l'autre à une inflammation des méninges. Nous terminerons par la relation de deux cas de maladies des annexes de l'utérus chez deux filles vierges qui ont été guéries et qui jouissent aujourd'hui de la meilleure santé.

ment en contact avec les intestins, il est évident que l'influence de l'entérite sera en raison des rapports de contiguité du tube intestinal avec les dépendances de l'utérus; mais l'appareil génital n'étant qu'à peine ébauché, l'inflammation dont il pourrait être frappé ne saurait être aperçue; elle ne se révèle à l'observateur attentif qu'à l'époque où la nature se prépare à faire jouir d'une vie et d'une énergie nouvelle des organes qu'elle avait tenus en réserve jusqu'alors pour l'accomplissement de ses grands et admirables desseins : la fécondation, la grossesse et l'accouchement. C'est dans l'une ou l'autre de ces circonstances qu'apparaissent, sous diverses formes, des phénomènes qui indiquent l'existence antérieure de quelques lésions morbides de l'utérus et de ses annexes.

---

## XVI[e] OBSERVATION.

*Traitement antiphlogistique et mercuriel suivi de succès.*

SERVICE DE CHIRURGIE.

Mademoiselle de Man...., âgée de 18 ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, née à Londres de parents français émigrés, eut à 15 ans sa première éruption menstruelle qui avait été précédée de douleurs violentes dans les hanches, les aines et le haut des cuisses. Pendant le cours de cette première année, les règles ne parurent que trois fois : d'abord à six mois, puis à trois mois environ d'intervalle. Dans le cours de la deuxième année, l'écoulement sanguin fut plus fréquent et plus abondant chaque fois; mais les époques n'étaient pas réglées. La jeune personne avait souvent de la fièvre, du dégoût pour certains aliments, en général peu d'appétit. La constipation à laquelle elle était sujette depuis son enfance devenait de plus en plus opiniâtre et résistait à l'usage fréquent de l'huile de Ricin. Elle se plaignait de pesanteur sur le fondement, de douleurs dans les régions pubienne et inguinales, et spécialement dans la hanche et dans la cuisse droites, ce qui l'empêchait de se tenir debout et de marcher.

Tel était l'état de cette demoiselle lorsqu'elle fut amenée en France par son père qui l'avait placée à la Maison de Santé. M. de Man..... était d'autant plus effrayé de l'état de sa fille qu'il venait de perdre son épouse en Angleterre des suites d'un cancer de la matrice qui s'était annoncé avec les mêmes symptômes qu'il remarquait dans la maladie de sa fille.

Cette jeune personne, à chevelure blonde, était pâle, d'une excessive maigreur. Ses paupières, garnies de longs cils bruns, étaient entourées d'un cercle livide. Elle avait les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre. Le pouls était régulier, mais petit et fréquent.

Étant parvenu à vaincre la répugnance de la jeune personne pour un examen manuel, nous distinguâmes à l'extérieur, vers la fosse iliaque droite, une tumeur du volume du poing très-douloureuse sous la pression. Du côté du vagin nous reconnûmes cette même tumeur que nous pûmes saisir entre le doigt

introduit et la main appliquée à l'extérieur de l'abdomen.

Le col de l'utérus était tellement enfoncé dans le vagin qu'il était impossible d'atteindre à son orifice à cause de l'étroitesse de l'entrée de ce canal. Mais en explorant du côté du rectum, on distinguait facilement le museau de tanche qui était presqu'insensible, et, pour ainsi dire, inébranlable sous les tentatives de répulsion exercées sur cet organe.

Pendant près de deux mois que l'on s'était borné à une médication presqu'exclusivement locale, qui se composait de topiques, de bains, de lavements émollients et narcotiques, l'état de la malade était resté à peu près stationnaire.

La jeune personne sortit de la Maison. Son père désirant avoir l'avis de plusieurs gens de l'art, appela l'auteur de ce Mémoire, M. le professeur *Désormeaux* et le docteur *Morgan*, médecin anglais. Il fut convenu qu'aux moyens précédents on ajouterait les saiguées locales; que l'on stimulerait le canal intestinal par l'administration de quelques sels purgatifs; que l'on ferait des frictions sèches d'abord et que la malade aurait grand soin de ne point quitter les vêtements de flanelle qu'elle portait depuis longtemps sur la peau.

On fit faire quinze jours plus tard des frictions mercurielles alternativement sur les aines, les lombes et la face interne des cuisses. On avait l'attention d'entretenir la liberté du ventre avec le sulfate de magnésie ou deux ou trois verrées d'eau de sedlitz naturelle.

Tous les symptômes furent calmés au bout d'un mois. La malade partit à la campagne pour y prendre de l'exercice à l'air libre. On lui recommanda un régime lacté, les promenades sur un âne. On dirigea la malade progressivement vers un régime plus substantiel, plus animalisé, et aux mois de mai et juin suivants elle nous écrivit qu'elle se portait à merveille, qu'il ne lui manquait plus que des forces.

Cette année 1828, nous avons appris que mademoiselle de Man....., qui est retournée à Londres, continue de jouir d'une bonne santé, qu'elle a pris des forces et de l'embonpoint.

---

## XVII<sup></sup>e OBSERVATION.

*Traitement avec l'hydriodate de potasse suivi de succès.*

Mademoiselle M..., âgée de 25 ans, née à la campagne, près de Caën, vint à Paris à l'âge de 15 ans, pour vivre avec sa sœur qui tenait une maison de commerce, rue de Richelieu. Cette jeune fille, blonde, d'un tempérament lymphatique, de petite stature, aidait sa sœur dans les occupations de son commerce. Elle couchait dans une petite chambre au rez-de-chaussée et tout à fait privée de la lumière du soleil.

Dès la première année de son séjour à Paris, elle souffrit d'une diarrhée qui la fatigua beaucoup. Ce ne fut que dans sa dix-septième année que la menstruation parut vouloir s'établir. Mais des scènes domestiques des plus violentes, et souvent renouvelées de la part du mari de sa sœur, occasionnèrent plusieurs suppressions subites. Quelquefois plusieurs mois s'écoulaient sans le retour des règles.

C'est ainsi qu'elle passa cinq années de tourments, d'agitation et de craintes. Enfin, elle eut la douleur de perdre sa sœur ; elle resta orpheline, sans secours, obligée d'entrer dans une maison de commerce étrangère.

C'est là que nous vîmes pour la première fois cette jeune fille à la suite d'une suppression de règles sans cause connue. Elle était tombée depuis plusieurs jours dans une mélancolie profonde à laquelle succéda une affection mentale. Elle ne reconnaissait plus les personnes chez lesquelles elle demeurait. Indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle, il s'écoulait des journées entières sans qu'elle fît le moindre mouvement, sans qu'elle articulât un seul mot, sans qu'elle prît aucune espèce d'aliments. Elle s'est laissé appliquer des sangsues aux parties génitales, elle s'est vue plonger nue dans le bain sans exprimer le moindre sentiment de pudeur et sans faire attention aux personnes qui s'occupaient d'elle.

Cet état se dissipa peu à peu sous l'influence de saignées locales répétées, de bains, de quelques distractions agréables que lui procurèrent des jeunes filles de son âge. Au bout de deux mois, elle alla passer autant de temps en Normandie d'où elle revint bien portante.

Cependant l'excrétion menstruelle n'était pas régulière ; rarement le ventre était libre : il se passait quelquefois dix jours sans que cette fille allât à la garde-robe. Elle se plaignait depuis longtemps de fleurs blanches abondantes, elle se plaignait aussi de sueurs incommodes des pieds et des aisselles qu'elle essaya plusieurs fois de supprimer par des pédiluves et des lotions froides.

En 1825 elle fut prise subitement d'une douleur violente dans la fosse iliaque gauche qui fut presqu'aussitôt soulagée par l'application de 20 sangsues. Mais elle négligea de faire usage de lavements, parce que le temps lui manquait.

Dans sa nouvelle maison de commerce, mademoiselle M. prenait peu d'exercice ; ses occupations exigeaient qu'elle fût assise la plus grande partie de la journée, et elle passait la nuit dans un petit cabinet sombre, qui ne recevait d'air que celui d'une salle dans laquelle il s'ouvrait.

La douleur de côté revint accompagnée d'une tuméfaction assez considérable de la région hypocondriaque droite. Le médecin qui soignait alors la ma-

lade, lui fit administrer les pilules savonneuses. Il prescrivit les boissons amères, et un emplâtre de ciguë sur la partie tuméfiée. La tumeur continuait d'augmenter. De concert avec M. Duméril, nous mîmes la malade à l'usage d'une solution d'hydriodate de potasse (hydriodate de potasse ʒj dissous dans eau distillée ℥j), dont elle prit, pendant six mois, dix à trente gouttes. Nous recommandâmes aussi les frictions sur la tumeur avec la pommade hydriodatée (un gros de ce sel mêlé à une once d'axonge). On entretint la liberté du ventre, tantôt avec deux ou trois verrées d'eau de sedlitz, tantôt avec des lavements émollients ou purgatifs. Les occupations de mademoiselle M. ne lui permettaient pas toujours de suivre régulièrement le régime et le traitement qui lui étaient prescrits; aussi les changements dans son état étaient peu remarquables.

En 1826, 15 mars, mademoiselle M. fut prise d'un rhumatisme aigu, qui s'empara des épaules, des mains, des genoux et des pieds. L'application des sangsues, les cataplasmes de farine de graines de lin sur les points douloureux, la poudre de *Dower,* qui détermina d'abonbantes transpirations, firent cesser tous les accidents au bout de dix-neuf jours; mais la douleur et la tuméfaction du côté gauche n'avaient point cédé : au contraire, la tumeur augmentait de volume : elle égalait la grosseur d'une tête de fœtus lorsque M. le professeur Duméril la vit pour la première fois.

On fit reprendre à la malade la solution d'hydriodate de potasse, dix-huit gouttes dans une potion mucilagineuse; on fit appliquer sur la tumeur un gros du même sel en poudre, mêlé à une demi-once de poudre de lycopode, renfermés dans un sachet de toile piqué.

Pendant les deux années que ce traitement a été suivi, quitté et repris, selon que la malade souffrait de son côté, la tumeur s'est dissipée, et aujourd'hui, 22 août, que nous venons de voir la malade, il n'en existe pas la moindre trace. Ce phénomène s'est passé sous les yeux de M. Duméril. Les époques menstruelles se sont régularisées; elle n'a plus cet écoulement blanc, qui, avant ce traitement, était si considérable.

Nous avions eu occasion, il y a deux ans (1826), de reconnaître l'état des parties génitales chez cette jeune fille. La membrane hymen était intacte; nous avions découvert du côté du rectum que le col de l'utérus était très-bas : on le sentait presque aussitôt après avoir franchi l'anus; il était peu sensible, plus gros qu'il n'est d'ordinaire chez une femme bien réglée, qui n'a point eu d'enfants; mais il était impossible de faire exécuter à cet organe le moindre mouvement. Nul doute que, si mademoiselle M. se fût mise dans le cas d'être enceinte, d'après la disposition des parties, l'avortement n'aurait pas manqué de se faire.

Le même traitement a produit le même effet dans trois cas analogues. Le plus remarquable est celui d'une marchande de draps, de Meaux (Seine-et-Marne), qui portait depuis plusieurs années, sous l'hypocondre droit, une tumeur mobile, du volume d'une forte tête de fœtus, qui avait résisté à tous les moyens imaginés de la part de plusieurs médecins. Entrée à la Maison de Santé, elle fit usage de la solution d'hydriodate de potasse, depuis quinze jusqu'à trente gouttes par jour, dans quatre onces de mixture mucilagineuse; environ un mois après la tumeur avait entièrement disparu (février 1828). Cette femme est âgée de 48 ans, et mère de plusieurs enfants.

Nous avons encore sous les yeux une dame de 35 ans, qui eut trois avortements de suite, et chez laquelle le ventre était développé comme dans le septième mois de la grossesse. Cette dame fut apportée mourante à la maison des suites d'une hémorragie des plus foudroyantes.

Un kyste énorme occupait la presque totalité de la cavité abdominale, naturellement peu spacieuse chez cette personne, qui n'a que quatre pieds et demi. Ce kyste renfermait évidemment un fluide qui se faisait sentir sous la percussion. L'utérus occupait toute l'excavation du bassin, et semblait *y être scellé*, tant il était immobile.

On avait, à plusieurs reprises, chez la malade, couvert le ventre de sangsues. Depuis son entrée, sans en espérer beaucoup d'avantages dans cet état des plus alarmants, on prescrivit l'hydriodate de potasse. La malade en prit, pendant trois mois, depuis quinze jusqu'à soixante gouttes par jour. Elle eut des selles en diarrhée et des sueurs abondantes, qui durèrent plus de deux mois.

Dans le troisième mois du traitement, le ventre était diminué des deux tiers, la malade faisait de longues courses à pied et en voiture; les règles revenaient à des époques fixes; le teint était meilleur; selon l'expression anglaise, cette dame reprenait de la chair. De nouveaux chagrins domestiques lui firent négliger le traitement qu'elle avait suivi avec persévérance jusqu'alors (mars 1828); mais nous espérons lui faire reprendre le cours de ce traitement, et nous verrons chez cette dame tout ce qu'on peut espérer de ce moyen si puissamment énergique.

Le temps nous manque pour donner aux considérations qui naissent des faits que nous venons d'exposer, tout le développement dont elles sont susceptibles; mais nous ne quitterons point ce sujet sans appeler encore une fois l'attention sur les causes des affections du système digestif, et sur l'influence qu'exercent ces mêmes affections sur les parties génitales internes.

Nous rappellerons que chez les petites filles d'un tempérament lymphatique, chez celles qui présentent une diathèse scrophuleuse, chez les blondes et les

brunes aux longs cils, aux yeux bleus ou bruns, à la *sclérotique bleue*, chez celles qui ont l'appétit capricieux, bizarre; toutes sont sujettes à la constipation. Il en est très-peu de cette constitution qui n'aient pas à se plaindre de l'irrégularité des fonctions de l'estomac, et de la paresse des intestins.

C'est dans l'éducation physique mal dirigée que l'on trouverait toutes les causes, au moins en grande partie, des maladies organiques, et spécialement de celle de l'appareil génital. Pour ne parler que de la seconde époque de l'enfance, que l'on jette un coup d'œil sur ce qui se passe dans la plupart des maisons d'éducation de filles. Presque tout le temps est employé à des occupations sédentaires, où l'esprit est plus exercé que le corps; les amusements y sont soumis à des règles aussi sévères que celles des études. Souvent les lieux destinés aux récréations sont trop resserrés pour permettre un exercice convenable au développement des organes et à l'exécution libre de leurs fonctions. On oublie dans l'éducation des filles la noble et touchante destination à laquelle elles sont appelées; on en fait des êtres faibles, délicats, condamnés à une enfance perpétuelle. Elles n'auront la force ni d'être mères ni d'être nourrices, ou elles ne produiront à la lumière que de misérables avortons, pour qui la vie est une charge à eux-mêmes et à la société.

Dans les maisons d'éducation, toutes celles qui y sont admises sont assujetties au même régime, soumises aux mêmes règlements, sans avoir égard ni à la constitution ni à l'âge de l'individu. Toutes sont appelées à manger à la même heure, à se nourrir des mêmes aliments, souvent fort peu appropriés à l'état de l'estomac des jeunes personnes pour lesquelles ils ont été préparés.

Il est rare encore que, pendant la durée de la classe, on permette aux élèves de se retirer pour satisfaire aux besoins qui résultent d'une digestion complète, comme si cette fonction pouvait s'exécuter à volonté. Le plus souvent encore dans les pensions, les latrines sont éloignées des dortoirs, et la nuit, soit par peur ou par paresse, la jeune personne se retient, parce qu'il ne lui serait pas permis de se mettre à son aise dans la chambre commune à ses compagnes.

Cette gêne imposée aux jeunes filles de familles riches ou aisées, qui reçoivent leur éducation dans les pensionnats, cette gêne est commune aussi à celles des familles pauvres, qui sont entassées, la plus grande partie du jour, dans des classes ou dans des ateliers nombreux et malsains; chez les premières un régime trop abondant ou mal raisonné, chez les autres trop exigu et de mauvaise qualité, préparent pour la suite une foule de maladies qui résultent de l'irrégularité des fonctions digestives. La privation volontaire chez les unes, forcée chez les autres, de vêtements appropriés aux saisons froides et humides, telles sont les sources fécondes en maladies organiques des viscères abdominaux, et par suite de l'appareil génital.

La disposition à la constipation augmente à mesure que la jeune fille avance vers la puberté; l'abdomen devenant plus ample, les gros intestins plus larges, le bassin plus spacieux, le rectum plus développé, les habitudes sédentaires plus prolongées, les digestions s'opèrent plus lentement que chez l'autre sexe du même âge. L'accumulation des matières dans le rectum, non-seulement augmente les dimensions de ce canal, en affaiblit le tissu, en rend l'action moins active, mais aussi la rétention trop prolongée des matières dans les intestins donne lieu à une décomposition morbide, à une réaction réciproque entre le tube intestinal et la matière qu'il contient. Aussi, généralement, les jeunes filles, comme les jeunes femmes chez lesquelles le système est faible et languissant, ont-elles le teint pâle, les paupières livides, l'air souffrant que n'ont pas celles dont les digestions sont actives et réglées.

L'état de distension habituelle du rectum donne lieu à la compression des vaisseaux qui se distribuent dans l'épaisseur de ses parois; le sang y circule difficilement, et reflue sur l'utérus, sur ses annexes, dans les tissus qui environnent ses organes, comme nous l'avons fait remarquer dans quelques-uns des cas que nous avons rapportés. La circulation devient plus active dans ces organes; il s'y établit même, avant la menstruation, une sécrétion de matière blanche plus ou moins abondante ou bien l'excrétion sanguine s'annonce prématurément, et devient d'autant plus considérable que la constipation est plus opiniâtre.

Si l'on examinait avec attention les jeunes filles qui se livrent à de honteuses habitudes, on s'apercevrait bientôt que l'état de constipation chez elles n'y est point étranger, puisque l'irritation du sphincter de l'anus déterminée par la présence, longtemps prolongée, de matières stercorales, se communique rapidement au clitoris au moyen des nerfs compris dans l'épaisseur des muscles perinéo-sous-clitoriens.

Nous avons sous les yeux deux jeunes personnes, l'une de 15, l'autre de 16 ans, qui sont toutes deux dans le cas en question. Constipation habituelle, réglées pendant huit jours très-abondamment; à la sortie des règles, elles éprouvent une sorte d'épuisement dont elles ont à peine le temps de se remettre entre les deux époques. Ces deux demoiselles, sorties de pension depuis un an, sont constamment renfermées chez elles, occupées à des objets d'arts ou de couture, n'ayant d'exercice à l'air libre que quelques courtes promenades à pied, lorsque le temps ne s'y oppose pas, et plus souvent en voiture. Aussi sont-elles pâles, faibles, sans appétit, et cependant elles ne sont point malades;

mais, toutes les deux, elles sont dans les conditions les plus propres à le devenir.

Avec l'âge se développent de nouvelles causes de débilité; les passions violentes ou tristes; les veilles prolongées dans le plaisir ou dans de laborieuses occupations; dans le mariage, les inquiétudes, les embarras domestiques. la coïtion trop fréquente, surtout, deviennent une cause d'afflux sanguin dans les organes de la génération; le sang s'y localise, en quelque sorte, aux dépens des autres viscères abdominaux.

D'autres fois le séjour trop prolongé des matières stercorales dans les intestins donne naissance à une entérite bien caractérisée ou à une péritonite générale ou partielle. Dans ce dernier cas ce sont presque toujours les organes pelviens qui se trouvent affectés et qui contractent entr'eux des adhérences qui deviennent si funestes par leurs résultats, puisqu'elles peuvent gêner ou pervertir les fonctions des ovaires, des trompes de l'utérus, du rectum et quelquefois de la vessie.

L'état de langueur où est tombée l'organisation générale dans les cas que nous venons de signaler, donne lieu à des sécrétions anormales, à des formations de tissus de caractères divers en apparence, spécialement dans les mamelles, dans l'utérus (1), dans ses dépendances, ainsi que dans les tissus qui environnent l'appareil génital.

Il est facile de voir, par tout ce qui précède, que nous ne partageons pas l'opinion de ceux qui pensent que la *grossesse, l'avortement et l'accouchement difficile à terme, sont les causes les plus fréquentes des maladies de l'utérus*. Nous donnons à cette proposition un sens tout-à-fait opposé, et parfaitement applicable au sujet qui nous occupe: c'est que les maladies de l'utérus, et bien plus souvent encore celles de ses annexes, sont les causes de l'avortement et de l'accouchement prématuré (2). Dans le grand nombre de femmes que nous avons vues avec des maladies de matrice, beaucoup d'entr'elles accusaient avoir eu des avortements, mais fort peu des accouchements difficiles. Au contraire nous avons remarqué que presque toutes avaient eu des accouchements très-prompts. Elles avaient eu, la plupart, des pertes de sang pendant ou après l'accouchement, et toutes étaient sujettes aux fleurs blanches et à la constipation.

Chez les femmes qui étaient d'une constitution faible avant la grossesse et avant d'avoir eu les pertes de sang qui lui ont succédé, on a vu que l'atonie générale qui résultait de l'état précédent était assez souvent suivie d'une affection aiguë de quelques-uns des organes. Mais plus communément la maladie s'empare des parties de la manière la plus insidieuse; elle ne prend souvent une forme active que sous l'influence même de la grossesse ou de l'accouchement. La conception est devenue un excitant qui a réveillé une affection qui pouvait rester endormie encore longtemps en l'absence de l'acte du mariage et de ses conséquences les plus ordinaires.

Ainsi, nous ne considérons point ces affections de tissu des annexes de l'utérus comme le résultat constant de la grossesse et de l'accouchement; nous pensons, d'après de nombreux faits bien observés et bien constatés, que les phénomènes de la grossesse n'en sont, le plus souvent, qu'une cause secondaire, et qu'au contraire l'avortement et l'accouchement prématuré en sont des résultats presque toujours inévitables.

Il est évident que d'après cette distinction les antiphlogistiques ne sauraient être appliqués avec un égal avantage chez un sujet d'une faible constitution, déjà épuisé par des sécrétions abondantes, blanches ou sanguines de l'utérus, comme chez une autre d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin dont l'état vraiment inflammatoire réclame les saignées abondantes générales ou locales.

Nous ne parlons pas des moyens violents employés à dessein de provoquer l'avortement: l'inflammation du tube intestinal, de l'utérus et de ses annexes, ne sont que trop souvent le résultat de tentatives criminelles, qui, si le sujet n'y succombe, disposent aux avortements dans les grossesses subséquentes. Nous avons vu plus d'une fois des malheureuses ne trouver dans les moyens qu'elles avaient employés pour effacer les traces de leur faiblesse que des douleurs atroces, la plus horrible agonie et la mort.

Nous aurions pu ajouter encore quelques réflexions à notre travail, mais le lecteur voudra bien y suppléer après avoir pris connaissance des faits que nous lui avons présentés et de ceux qui vont suivre que nous soumettons à son attention, à ses lumières et à son jugement.

(1) Nous avons eu occasion de voir cinq filles qui portaient tous les caractères de la virginité, fort sujettes à des irrégularités dans la menstruation, et qui avaient un squirrhe d'une des mamelles, l'une de 22, l'autre de 25 et une troisième de 38 ans, ont été opérées par le baron Dubois. Nous ignorons le sort des deux autres filles.

(2) Au moment où nous écrivons cette feuille, nous sommes consulté par la femme d'un pharmacien de Paris, âgée de 23 ans, qui est accouchée trois fois de suite à sept mois. Pendant le cours des deux dernières grossesses, elle a reçu les soins éclairés du professeur *Gardien*, et cependant chaque fois, malgré les saignées générales répétées quatre et cinq fois, le repos absolu, l'accouchement eut lieu à sept mois, comme à la première grossesse. Nous avons reconnu chez cette femme une adhérence des annexes du côté droit de l'utérus. Le col de cet organe était porté à gauche, de manière que son fond était à droite et le corps en travers de l'excavation du bassin et fort élevé vers le détroit abdominal. Avec le doigt on ramenait le col au centre du vagin; mais rendu à lui-même, il se reportait à gauche.

# OBSERVATIONS

SUR

## DES CAS DE MALADIES DES OVAIRES QUI ONT ÉTÉ CONFONDUS AVEC UNE VÉRITABLE GROSSESSE.

L'histoire que nous venons de retracer des cas d'avortements occasionnés par les maladies des annexes de l'utérus, nous ont fait voir combien ces maladies sont redoutables sous le rapport de la fécondité dont elles épuisent la source, et sous le rapport des dangers auxquels les femmes sont exposées. Mais, comme nous l'avons déjà fait remarquer, l'affection d'une ou de plusieurs des dépendances utérines reste rarement stationnaire. En se développant, elle présente des caractères qui bientôt viennent se confondre avec ceux d'une véritable grossesse, dont l'issue, au lieu de répandre la joie au sein d'une famille impatiente de se voir augmenter par la naissance d'un nouvel être, n'y laisse que la douleur et le désespoir.

Dans tous les traités sur les accouchements, dans les recueils scientifiques, se trouvent décrits avec détails et plus ou moins d'exactitude, les signes propres à faire distinguer le développement d'une tumeur abdominale insolite, de celle qui appartient à l'accroissement de l'utérus chargé du produit de la conception. Cependant, sur ce point de l'art, nos connaissances se trouvent souvent encore en défaut; presque tous les jours les praticiens les plus habiles commettent des erreurs de diagnostic dans les cas de cette nature où, il faut en convenir, le premier aphorisme d'Hypocrate trouve sa plus juste application (1).

Nous avons rencontré en ville, et dans l'établissement auquel nous sommes attaché, un grand nombre de maladies des ovaires, chez des femmes que la jeunesse semblait devoir soustraire à l'influence funeste de ces sortes d'affections. Nous avons fait un choix de ces observations prises sur celles qui se croyaient enceintes ou qui ont été jugées telles par des personnes de l'art. Pour la disposition de ces faits, nous n'avons consulté que l'analogie qu'ils présentent entr'eux sous le plus grand nombre de rapports. Peut-être nous fourniront-ils quelques nouveaux moyens de reconnaître les développements anormaux des organes contenus dans l'abdomen et de les distinguer d'avec la grossesse fœtale utérine.

(1) La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive l'expérience trompeuse, le jugement difficile. (*Trad. de Parisel.*)

---

### XVIIIe OBSERVATION.

1re *de fausse grossesse.*

Madame..., apprêteuse de schals, âgée de 26 ans, née à Beauvais, domiciliée à Paris depuis une dixaine d'années, s'était mariée à 16 ans. A 17, elle accoucha facilement d'un garçon, qui a aujourd'hui 9 ans, et qui jouit d'une bonne santé. Cette femme, qui n'eut point d'autre grossesse depuis cette époque, est d'un tempérament bilieux ; son teint est d'un brun jaunâtre ; sa chevelure noire ; ses yeux bruns, sa sclérotique bleuâtre.

Il y a quatre à cinq ans que la malade eut une inflammation de bas-ventre. Quels furent les viscères affectés : c'est ce que ne put dire la malade. Mais depuis ce temps, il lui resta de la sensibilité dans la région iliaque gauche qui persista, et s'étendit peu à peu de gauche à droite où elle s'est fixée. Mais plus tard, il se manifesta au-dessus de la région inguinale, une petite tumeur qui était accompagnée de douleur et de tiraillements incommodes dans la région du sacrum. Les règles n'étaient point dérangées dans leurs époques. Quoique fort occupée de son état, qui lui donnait beaucoup de fatigues, cette femme se portait assez bien ; elle avait même pris de l'embonpoint jusqu'au mois de décembre 1825, qu'elle fut atteinte d'un catharre aigu, accompagné d'une toux extrêmement violente.

C'est à cette époque que les douleurs de la région iliaque droite se sont réveillées sous l'influence des contractions brusques des muscles abdominaux, excitées par la toux. Le catharre se guérit, mais la douleur de l'abdomen augmenta d'intensité; sa tuméfaction prit un accroissement sensible et s'accompagna de nausées et de vomissements fréquents.

On eut recours, chez la malade, aux saignées gégérales et locales, aux demi-bains, aux lavements avec addition de laudanum. Le calme n'était que momentané ; l'intumescence abdominale continuant d'augmenter de volume, le médecin, de qui nous tenons ces détails, crut avoir à faire à une grossesse utérine, et il conserva cette opinion encore longtemps après le terme expiré de la grossesse.

Cependant la tumeur que l'on prenait pour celle des l'utérus en état de plénitude, était le siége d'une douleur vive, constante, que rien ne pouvait calmer.

Vers le mois de mai, on appela en consultation un de plus habiles praticiens de Paris, qui crut reconnaître l'existence d'une grossesse extra-utérine ; au moins la présence d'un corps solide développé hors de la matrice. Appelé depuis auprès de la malade, il insista sur son premier diagnostic.

Le médecin ordinaire qui avait eu occasion d'examiner sa malade autant de fois qu'il le jugeait convenable, n'avait pu encore se dessaisir de son idée première de grossesse utérine ; il avait encore remarqué que pendant les douleurs violentes qu'éprouvait cette femme, la tumeur se durcissait, se contractait sous la main appliquée à sa surface. Encore dans les derniers jours de juillet (1826), il avait trouvé le col de l'utérus tout-à-fait effacé, ses bords très-minces et un commencement de dilatation : la malade disait sentir remuer !

Ce fut le 20 juillet 1826 que cette femme entra à la Maison de Santé, accompagnée de son médecin ordinaire. M. Paul Dubois, qui avait eu occasion d'examiner la malade et qui ne partageait point l'opinion du célèbre chirurgien consulté, ni celle du médecin, désirait connaître la mienne sur le cas intéressant qui se présentait. Craignant de ne point le rencontrer à sa visite, je consignai par écrit le résultat de mon examen, qui lui fut remis tel qu'il suit :

*Rapport sur l'état de madame M..., malade de la chambre n° 12.*

1° Après avoir obtenu de la malade et de son médecin des renseignements sur les circonstances qui ont procédé l'état actuel de la maladie, j'ai cherché d'abord à m'assurer de la situation du col de l'utérus, que je trouvai presque entièrement caché par un replis transversal du vagin et remonté derrière le pubis droit. Le museau de tanche est à peu près de volume naturel.

2° La tumeur qui se trouve derrière la paroi postérieure du vagin me paraît être la même que celle qui fait saillie à l'extérieur du côté gauche.

3° Le développement du ventre me paraît être déterminé par deux tumeurs distinctes : une grande, qui occupe la presque totalité de la cavité abdominale, et une petite, située au-devant de la fosse iliaque gauche.

4° L'exploration du côté du rectum ne m'ayant point accusé la présence du fond de l'utérus que j'aurais dû y rencontrer, d'après la situation qu'affecte le col de cet organe, j'ai pensé que cette tumeur, qui occupe la paroi recto-vaginale, pouvait être produite par le corps de la matrice même, développé par la présence de quelques corps étrangers tels que du sang coagulé, etc.

5° L'intumescence de l'abdomen est, je crois, occasionnée par le développement d'un kyste hydatidique ou autre, qui a son siége dans un des ovaires. Quoique le volume du ventre soit beaucoup plus considérable *à droite*, je pense que c'est l'*ovaire gauche* qui est affecté, parce que dans l'origine, c'est de ce côté que la douleur s'est fait sentir et que ce n'est que par suite qu'elle s'est manifestée à droite.

6° Le fluide contenu dans la grande tumeur est très-sensible à la plus légère percussion. Le mouvement que l'on attribue au fœtus, et dont je fus témoin, n'est qu'une espèce de bouillonnement ascensionnaire du fluide contenu dans le kyste et qui s'opère le plus souvent sous la contraction des muscles abdominaux.

7° L'exploration attentive de la grande tumeur n'accuse aucune communication avec la petite tumeur du côté gauche.

8° En comprimant la grande tumeur de haut en bas, on repousse celle qui projette derrière le vagin. Mais le simple contact des deux tumeurs mobiles, à un certain degré, suffit pour rendre raison du déplacement de l'une par l'autre.

9° D'après l'état actuel des parties, je ne pense pas qu'il y ait grossesse fœtale, ni utérine, ni extra-utérine; il faudrait, pour admettre cette dernière supposition, remonter à l'époque des premières douleurs et du développement du côté droit de l'abdomen. Depuis lors, jamais la malade n'a ressenti de mouvements analogues à ceux qu'exécute le fœtus. Les règles ont paru chaque mois et en même quantité.

10° Enfin, d'après l'idée que je me fais de l'état et de la disposition des parties, je ne pense pas que l'on arrive dans la grande tumeur de l'abdomen par la tumeur qui fait saillie du côté du vagin, parce que je crois que celle-ci dépend de l'utérus et que l'autre appartient entièrement à l'ovaire.

M. Paul Dubois s'est trouvé en tout de mon avis ; il croyait aussi que la petite tumeur du côté gauche était accasionnée par le développement du corps de l'utérus. Un nouvel examen le fit changer d'opinion, et l'événement justifia son diagnostic.

M. P. Dubois fit une incision du côté du vagin, non sur la tumeur gauche; mais il porta l'instrument tranchant derrière le col de l'utérus et avec assez d'adresse pour éviter d'intéresser le rectum, et pour ne pénétrer que dans le grand kyste, d'où il sortit une matière épaisse comme de la bouillie et dont la quantité peut être estimée à *vingt* livres.

Après la déplétion totale du kyste, l'utérus, d'élevé qu'il était, redescendit occuper sa place dans le vagin; et l'on sentit distinctement qu'il était vide, absolument dans l'état naturel, et que la tumeur de gauche lui était tout à fait étrangère, comme l'avait annoncé déjà M. P. Dubois.

Les symptômes précédents ne tardèrent pas à se renouveler après la sortie de la malade. Elle mourut chez elle un mois après la ponction.

Nous devons à l'obligeance de M. P. Dubois la note ci-après :

A *l'autopsie,* on trouva le kyste qui s'étendait depuis la petite tumeur gauche, *dont il n'était que la continuation,* jusqu'au bord inférieur du grand lobe du foie avec lequel ce kyste avait contracté des adhérences : il avait également des adhérences avec la paroi abdominale *du côté droit*. Le côté gauche, où était la base du kyste, était tout à fait libre. Cette portion de la tumeur faisait masse commune avec le fond de l'utérus qui était entraîné de côté. Cet organe, plus gros que dans l'état naturel, était sain.

C'était donc, comme nous l'avions soupçonné, l'ovaire gauche qui s'était développé et dirigé à droite.

La base compacte de cette tumeur était formée par un âmas d'hydatides, de tubercules, et d'un détritus de ces substances.

L'intérieur du grand kyste était parsemé de masses tuberculeuses : ses parois avaient plusieurs lignes d'épaisseur ; la trompe de ce côté avait suivi le développement de l'ovaire ; elle était augmentée de volume et de longueur et avait contracté des adhérences dans toute l'étendue du kyste.

Le cordon sus-pubien du même côté était très-volumineux. L'ovaire droit, du double de son volume ordinaire, contenait un petit kyste rougeâtre de la grosseur d'une aveline : la trompe de ce côté était saine.

Cette observation prouve combien il est difficile, dans certains cas, de résister à une influence étrangère. L'erreur dans laquelle s'est laissé entraîner le chirurgien célèbre qui fut consulté, a sans doute été causée par les méprises de la malade et par la préoccupation de son médecin.

Il est probable que l'on n'a point reconnu le col de l'utérus, qui était très-élevé derrière les pubis ; que la tumeur qui se trouvait à gauche du bassin a été prise pour une tête de fœtus, et qu'un repli de la paroi postérieure du vagin a été confondu avec les bords de l'orifice utéro-vaginal que l'on croyait dilaté.

Jamais l'utérus occupé par le produit de la conception n'offre cette dureté, cette contraction que dit avoir observées le médecin.

On ne doit pas perdre de vue qu'un kyste exactement rempli par un fluide quelconque présente au palper un corps aussi dur qu'une substance solide ou osseuse. Une tumeur qui contient un liquide ne devient fluctuante qu'autant que le contenant a plus de capacité que le contenu n'a d'étendue; il faut qu'il y ait du vide dans la tumeur pour que la fluctuation s'y fasse remarquer ; aussi, le fluide n'est devenu perceptible par la percussion, que lorsque le kyste eut acquis une certaine dimension et peut-être après la destruction de quelques cloisons intérieures.

En général, le précepte le plus important à observer, toutes les fois qu'il s'agit de constater s'il existe ou non une grossesse utérine, c'est de *s'assurer de l'état de l'orifice de l'utérus*, et d'examiner avec attention si sa situation, et surtout son volume, son degré de longueur ou d'effacement, se trouvent en rapport avec l'époque présumée de la grossesse. En général, ces sortes d'examens se font avec beaucoup de légèreté ; on s'en rapporte trop aux symptômes exposés par la malade ; souvent on néglige de remonter à une époque plus éloignée pour y chercher les causes d'où peuvent résulter les accidents qui simulent une véritable grossesse. Car, chez notre malade, les règles n'ont point cessé de paraître à leur époque. Cette circonstance seule aurait dû, au moins, faire naître des doutes ; mais la prévention l'a emporté sur le jugement, et il s'en est suivi nécessairement une erreur presque toujours préjudiciable, dans ce cas, à la réputation de celui qui la commet.

---

## XIX^e^ OBSERVATION.

### II^e^ *de fausse grossesse.*

Madame R..... âgée de 26 ans, née et élevée à Nancy, était domiciliée à Paris depuis quatre ans. Cette jeune femme, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatico-nerveux, avait les cheveux noirs, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre. Depuis l'âge de 15 ans qu'elle fut menstruée, elle était sujette à des fleurs blanches abondantes, et à des suppressions de règles de plusieurs mois. La constipation était son état habituel. Il y avait dix mois qu'elle était mariée et trois mois qu'elle n'avait eu ses menstrues, lorsqu'elle fut prise de douleurs dans les régions iliaques et utérines. Se croyant menacée d'un avortement, la jeune femme appela son médecin, qui eut recours à tous les moyens appropriés à l'état présumé de sa malade.

Vers le quatrième mois, il survint une fièvre violente, des vomissements fréquents de matières verdâtres, accompagnés de douleurs dans toute l'étendue de l'abdomen, mais spécialement dans les régions inférieures de cette cavité.

On amena la malade le vingt-huitième jour de la maladie, à la Maison de Santé (6 avril 1819).

Cette femme était réduite au dernier état d'émaciation. L'abdomen, peu tuméfié, était d'une telle sensibilité, que le simple contact du drap de lit, était pour la malade un fardeau insupportable.

Malgré les applications réitérées de sangsues sur l'abdomen, de bains, etc., la malade succomba le trente-cinquième jour de la maladie, et le septième de son entrée dans l'établissement.

### AUTOPSIE.

Agglomération générale des intestins; inflammation de la vessie; l'ovaire droit, de couleur brune, se présentait sous la forme d'un kyste du volume du poing d'un adulte et contenait une matière épaisse, tenace, d'un gris verdâtre, d'une odeur fortement putride.

L'ovaire gauche, couvert de putrilage, du volume d'un gros œuf d'oie, renfermait une matière puriforme, épaisse, semblable à de la bouillie, était enfoncé dans l'excavation du bassin. Ce kyste était adhérent à la flexure sigmoïde du colon.

L'utérus qui participait de l'état inflammatoire des deux ovaires, était plus volumineux que dans l'état naturel, et ne contenait dans sa cavité qu'un mucus rougeâtre.

---

## XXe OBSERVATION.

### IIIe *de fausse grossesse.*

Madame Eng...., cuisinière, âgée de 30 ans, d'une forte constitution, tempérament lymphatico-sanguin, blonde, fut apportée à la maison de santé, le 5 janvier 1821, dans un état d'aphonie complète, avec perte de mouvement et des facultés intellectuelles. La respiration était régulière et comme dans l'état de sommeil; le pouls plein, petit, mais régulier; la peau rosée, chaude et humide : les joues et les lèvres étaient merveilles, les paupières closes, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre, les pupiles excessivement dilatées et immobiles.

On apprit des parents et des voisins qui avaient accompagné la malade, que son maître ne la voyant point paraître à neuf heures du matin, fit enfoncer la porte de sa chambre, où on la trouva nue sur le plancher; qu'on n'avait rien remarqué autour d'elle qui pût faire présumer les tentatives d'une mort violente, comme ses amis l'avaient d'abord soupçonné, à cause de l'état de mélancolie où elle était depuis plusieurs mois; que l'année précédente on l'avait accusée d'être enceinte. Sa propre sœur, sans affirmer ni nier le fait, dit qu'elle savait bien que la malade avait été très-longtemps sans avoir ses règles; qu'elle lui avait vu le ventre très-développé, et qu'ensuite elle l'avait revue dans son premier état et bien portante. Que depuis, sa sœur avait encore été sept mois sans avoir ses règles, et que son ventre était augmenté de beaucoup. Mais qu'il était diminué de nouveau sans doute, parce qu'elle avait eu une perte de sang très-abondante, qui avait duré près de huit jours. Qu'enfin la malade était encore soupçonnée de s'être fait avorter récemment au moyen de l'application de sangsues et de saignées fréquentes du pied; moyens auxquels elle avait souvent recours, pour calmer les maux de tête violents dont elle se plaignait fort souvent.

Il s'agissait de s'assurer si la malade était réellement enceinte, pour sauver l'enfant dans le cas où elle viendrait à mourir.

L'abdomen lisse, uni, n'offrait aucune trace d'un développement considérable antécédent; cependant, vers l'ombilic, qui était au centre de l'abdomen, on distinguait une grosse tumeur ronde, mobile, dure, non-fluctuante.

Quoique très-difficilement, on parvint à introduire un doigt dans le vagin; l'utérus très-bas, très-petit, était situé en travers, et son orifice vaginal très-élevé du côté droit. L'état des parties n'indiquait ni grossesse ni accouchement récent. La tuméfaction de l'abdomen ne pouvait être déterminée que par la maladie de quelques autres organes.

On pratiqua une saignée au bras. Le soir, la respiration était plus forte, souvent entrecoupée de soupirs; la préhension des boissons était impossible; une heure après l'application de synapismes aux pieds, la malade remue les jambes comme pour se débarrasser d'une chose qui la blesse ou l'incommode; mais l'état comateux dure toujours.

Depuis dix heures jusqu'à minuit, gémissements profonds : Mort.

### AUTOPSIE.

La *tête*. Les méninges fortement injectées; épanchement de sang dans les anfractuosités du cerveau, dont la substance est plus ferme que d'ordinaire; point d'épanchement dans les ventricules.

*Abdomen*. Au milieu de cette cavité s'élevaient deux tumeurs situées l'une au-devant de l'autre, ayant chacune le volume de la tête d'un fœtus à terme. L'une de ces tumeurs était adhérente à la vessie, et l'autre au rectum; la tumeur antérieure était formée par le développement de la trompe gauche; la tumeur postérieure, la plus élevée, qui répondait à l'ombilic, était formée aux dépens de l'ovaire du même côté.

Chacun de ces kystes était d'un tissu fibro-membraneux, d'une ligne et demie d'épaisseur. L'enveloppe extérieure fournie par le péritoine, était parsemée d'un grand nombre de petits vaisseaux sanguins; ces deux tumeurs renfermaient chacune une pinte de fluide d'un jaune roux de la consistance de miel liquide; à la face interne de ces poches membraneuses, on remarquait des pelotons de substances blanchâtres hydatoïdes.

L'ovaire droit du volume d'un œuf de poule, présentait une surface rugueuse, plissée, comme s'il se fût vidé et contracté sur lui-même. Il contenait une matière puriforme d'un blanc jaunâtre; cet organe était plongé dans le petit bassin, au-devant de l'échancrure sacro-iliaque droite.

L'utérus n'avait que quinze lignes de longueur, un pouce de largeur à son fond. L'épaisseur de ses parois n'était que de six lignes; le col formait à lui seul plus de la moitié de la longueur de l'organe; l'extrémité vaginale du col était petite, l'orifice entr'ouvert et sans aucune trace de cicatrices; le tissu de l'utérus était mou, d'un rouge vermeil. Cet organe était atrophié et beaucoup plus petit qu'il n'est à l'époque de la puberté.

Le volume que présentait l'utérus ne permettait donc pas de croire que le développement considérable du ventre qui avait eu lieu à diverses époques, eût été occasionné par une grossesse fœtale. L'ovaire droit n'aurait-il pas été le foyer d'une matière ou d'un fluide quelconque? La rupture de cet ovaire ne se serait-elle pas opérée, et le fluide qu'il contenait ne se serait-il pas fait jour par quelque voie particulière, comme nous en avons donné des exemples dans les observations précédentes?

Les faits suivants qui serviront encore à nous confirmer dans cette opinion, seraient, il nous semble, d'un grand intérêt sous le rapport de la médecine légale.

---

### XXI^e OBSERVATION.

*IV^e de fausse grossesse.*

Mademoiselle Adèle B... d, brodeuse, née à Paris, d'un tempérament lymphatique, ayant les yeux gris, la sclérotique bleuâtre, n'avait éprouvé aucun dérangement dans le cours de ses règles, depuis l'âge de 13 ans qu'elle les avait eues pour la première fois, jusqu'à l'âge de 24 ans qu'elles se supprimèrent sans causes connues. A de légers malaises qui durèrent trois mois, succédèrent de vives et profondes douleurs du côté droit de l'abdomen; depuis, développement considérable des parois de cette cavité, dont l'ombilic occupait le centre; sensation de pesanteur sur la fosse iliaque droite. Malgré l'application des sangsues, et les saignées prescrites par le médecin de la malade, le ventre augmentait rapidement de volume, et les douleurs, moins vives, persistaient encore.

Cette malade fut longtemps soupçonnée par ses parents d'être enceinte. Ce ne fut que l'événement qui les fit changer d'opinion sur la véritable cause de l'état de leur fille.

Un des plus habiles chirurgiens de Paris, considérant la maladie comme une affection du foie, prescrivit également plusieurs saignées, l'usage des eaux de Seltz, de Balaruc; mais la maladie allait toujours croissant; le ventre augmentait de volume, il survint de l'enflure depuis l'épaule droite jusqu'au pied, du même côté.

La malade fit appeler un troisième médecin qui fit appliquer sur l'abdomen soixante sangsues; ordonna en deux jours cinq copieuses saignées du bras. L'infiltration augmenta considérablement; les douleurs de l'abdomen n'en étaient pas moins violentes; la malade ne pouvait uriner qu'à l'aide du cathétérisme. L'application d'un large vésicatoire sur l'abdomen fut sans effet marqué.

On eut ensuite recours aux bains d'eau simple. Selon le dire de la malade, chaque fois qu'elle se baignait, l'eau prenait une teinte verdâtre et une odeur d'œuf pourri.

Cet état de souffrance durait depuis près de trois ans, lorsqu'un jour en levant la jambe avec effort, pour se mettre au lit, la malade sentit (dit-elle) quelque chose se rompre dans son corps, et presqu'en même temps, une grande quantité de fluide sereux, verdâtre, d'une odeur extrêmement fétide, s'échapper de la vulve. S'étant fait mettre sur un pot de nuit, le vase se trouva rempli en un instant. Pendant cinq ou six jours l'écoulement a continué de se faire par la même voie, et s'est terminé par une légère hémorragie.

Les douleurs se calmèrent; la tuméfaction du ventre, l'enflure se dissipèrent progressivement; la malade se rétablit, reprit ses habitudes, son embonpoint: les règles reparurent trois années après la première suppression: temps que dura la maladie et la convalescence.

Deux ans plus tard la malade ayant ressenti des douleurs dans le même côté, les règles venant à manquer à leur époque, elle nous fit appeler. Quoique tout à fait étrangère aux soins qui lui avaient été donnés auparavant, nous avions eu occasion de suivre sa maladie et d'en recueillir les détails dont nous ne donnons ici qu'un extrait.

En examinant la malade avec attention, nous trouvâmes la région iliaque droite très-développée: cet état persistait depuis la maladie; le col de l'utérus était dans l'état naturel, mais fort incliné à gauche; à travers la paroi du vagin, on distinguait à droite et un peu en devant, une tumeur solide, mobile, qui répondait à celle qui se dessinait extérieurement dans la région iliaque droite.

Il est à remarquer que la malade n'avait pas été examinée une seule fois pendant le cours de sa première maladie, et que par conséquent on ne put savoir précisément à quel organe on avait à faire. Il est évident pour nous que l'affection était déterminée par un kyste solitaire énorme de l'ovaire, qui, par bonheur pour la malade, s'est ouvert naturellement, et dont le fluide se sera fait jour par un des points de la paroi recto-vaginale. Les surfaces du kyste auront sans doute contracté entr'elles des adhérences assez intimes pour ne plus donner lieu à une nouvelle sécrétion de fluide comme dans le cas de mademoiselle Eng....

L'application de vingt sangsues sur le point douloureux, quelques bains de siége, ont dissipé la douleur, et les règles sont revenues à leur époque.

---

### XXII^e OBSERVATION.

*V^e de fausse grossesse.*

Mademoiselle Av...., née près Crépy, département de l'Oise, d'un tempérament lymphatique, avait été sujette, depuis 15 jusqu'à 17 ans, à des contractions musculaires des membres, qui s'annonçaient par une crispation de l'estomac, et se terminaient par une convulsion générale, dont la durée était de quinze à vingt minutes.

Un traitement convenable dirigé par le baron Dubois, amena l'excrétion menstruelle qui n'avait point encore eu lieu jusqu'alors; quoique cette excrétion ne s'établît que d'une manière imparfaite, les accès nerveux disparurent totalement pendant une année entière.

Douze époques se passèrent depuis sans le retour des règles, malgré les divers moyens employés pour en rappeler le cours. Elles revinrent enfin, mais à des intervalles plus ou moins éloignés, et en très-petite quantité. Quoiqu'elle rendît de temps à autre un peu de sang par le vagin, cette jeune fille se crut enceinte, à cause du développement progressif de son ventre. Les nausées, les vomissements fréquents, les mouvements qu'elle ressentait dans la région utérine, la confirmaient dans cette opinion.

Parvenue à la fin du neuvième mois, elle fut prise de violentes douleurs qui cessaient et reprenaient alternativement. Se croyant en travail pour accoucher, elle se plaça chez une sage-femme pour y faire ses couches. Sous l'action d'une de ces douleurs, il s'échappa une assez grande quantité de fluide sanguinolent, que l'on prit pour les eaux de l'amnios. Soixante heures se passèrent ainsi dans les douleurs qui étaient accompagnées d'un léger écoulement séro-sanguinolent des parties génitales, sans autre résultat.

On eut recours a madame Lachapelle, qui reconnut que la malade n'était pas même enceinte.

Cinq mois se passèrent encore dans cet état de douleurs violentes dans l'abdomen, de vomissements presque continuels de matières verdâtres, qui déposaient au fond du vase un sédiment d'un gris foncé.

Entrée à la Maison de Santé, le 1^er septembre 1820.

Malgré l'impossibilité de digérer aucune espèce d'aliments, la malade avait conservé assez d'embonpoint; quoique pâle, la face était pleine: elle avait les paupières livides, les cheveux blonds, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre; la langue était recouverte d'un enduit blanchâtre et d'un jaune foncé à sa base; le pouls était petit, très-fréquent; le ventre, qui s'était affaissé cinq mois auparavant, développé de nouveau, était extrêmement dur, tendu; sa surface était luisante et comme bosselée en différents endroits particulièrement dans la région épigastrique. Il était plus douloureux vers l'ombilic que sur les côtés.

L'examen par le vagin fit reconnaître l'orifice utéro-vaginal dans sa situation naturelle, tout à fait clos, quoiqu'un peu plus gros qu'il n'est d'ordinaire chez une femme qui n'a point eu d'enfants. La facilité avec laquelle on le déplaçait au moyen du doigt indiquait bien qu'aucun corps volumineux n'occupait la cavité de cet organe.

L'eau de Seltz, la potion anti-émétique de Rivière ne calment point les vomissements. Le 17, spasmes, suffocations, douleurs déchirantes dans la région de l'estomac; maniluves réitérés, julep calmant: soulagement momentané.

Le lendemain, les mêmes symptômes se renouvellent avec plus de violence encore; vingt-cinq sangsues sur la région iliaque droite, point le plus douloureux de l'abdomen. A peine les sangsues sont-elles tombées, qu'il s'échappe par le vagin une grande quantité de sang fluide. Dans le courant de la journée le malade rend plusieurs caillots solides d'un sang noir, du volume d'un gros œuf, et qui ne présentaient rien de particulier dans leur composition.

Le col de l'utérus, après la sortie de ces caillots, ne présentait aucun changement; son orifice externe était fermé; le sang continua de couler pendant plusieurs jours, mais moins abondamment que le premier. Le ventre diminua progressivement de volume, de sorte qu'à la fin du quatrième jour, il était mou, affaissé de toutes parts, excepté dans la région hypogastrique, où l'on sentait une tumeur du volume des deux poings, compacte, douloureuse, mais étrangère au corps de l'utérus, qui plus bas que d'ordinaire, se faisait sentir en totalité à travers les parois du vagin.

Les vomissements de matières vertes continuèrent. Le 23, les douleurs violentes de la région hypogastrique se sont encore renouvelées; la malade disait y

ressentir des mouvements distincts ; car il faut dire que malgré tout le temps qui s'était écoulé depuis l'époque à laquelle elle devait accoucher, malgré l'assurance positive qu'on lui avait donnée plusieurs fois, d'un état contraire, la malade n'avait pas renoncé à l'idée qu'elle avait eue d'être enceinte.

Ses moyens pécuniaires ne lui ayant point permis de prolonger plus longtemps son séjour à la Maison de Santé, la malade passa à l'Hospice Clinique de l'École. Nous ignorons son sort.

Chez cette jeune fille, les annexes de l'utérus n'avaient sans doute point contracté d'adhérences avec le bassin, puisqu'elles avaient pu se développer librement du côté de l'abdomen, et que l'utérus avait conservé sa mobilité naturelle.

---

## XXIIIe OBSERVATION.

### VIe *de fausse grossesse.*

Madame Lw..., d'un tempérament lymphatique, ayant les cheveux noirs, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre, âgée de vingt-huit ans, modiste, née à Paris, réglée à treize ans, accoucha naturellement trois ans après. Pendant les deux années qui suivirent ses couches, elle fut sujette à des douleurs vagues dans les membres, qu'elle attribuait à une humeur laiteuse. Mariée une seconde fois à vingt-quatre ans, huit années s'écoulèrent sans aucun dérangement dans les époques menstruelles. Cependant en 1810, cette excrétion vint à manquer; alors se présentèrent des symptômes de grossesse récente : dégoûts, nausées, vomissements, développement progressif du ventre, syncopes fréquentes. Cet état dure pendant neuf mois ; des douleurs se déclarent : l'accoucheur est appelé; il s'attend à un accouchement naturel et prochain. Plusieurs jours se passent avec des douleurs accompagnées de fréquentes syncopes; une hémorragie survient, le sang s'échappe de la vulve par torrents; les syncopes sont plus rapprochées; dans un de ces accès, dont la durée se prolonge, l'accoucheur disparaît. Nous étions en ce moment chez une amie de cette dame, que le mari venait appeler à son secours : nous la suivîmes et nous trouvâmes cette femme baignée dans son sang. L'examen des parties génitales nous apprit que l'orifice de la matrice était dans l'état naturel; l'utérus petit, mobile, n'offrait pas le moindre signe d'une déplétion récente. Cependant le côté droit de l'abdomen était encore tuméfié, mais molasse. Nous appliquâmes un bandage de corps assez fortement serré; nous mîmes en usage tous les autres moyens recommandés dans tous les cas d'hémorragie de cette nature. Pendant plusieurs jours encore il s'est écoulé du sang par la vulve sans qu'il ait été possible de déterminer par quel point du vagin il pénétrait. Les forces de la malade s'étant relevées peu à peu, elle s'est parfaitement rétablie à une légère douleur près qu'elle ressent de temps à autre dans la fosse iliaque droite. Le flux menstruel est irrégulier depuis ce temps.

J'eus occasion de voir la malade jusqu'en 1823, qu'elle partit en Irlande avec son mari; l'accident ne s'est point renouvelé ; elle n'est pas redevenue enceinte.

---

## XXIVe OBSERVATION.

### VIIe *de fausse grossesse.*

Madame F....., âgée de vingt-trois ans et demi, d'un tempérament éminemment lymphatique, blonde, ayant les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre, s'était mariée depuis quatre ans. Elle avait un enfant de dix-huit mois, lorsqu'elle éprouva une suppression subite des menstrues, causée par une nouvelle fâcheuse qu'on lui annonça brusquement.

Deux époques s'étant passées sans le retour des règles, la jeune femme se crut enceinte : les nausées, les dégoûts pour les aliments ordinaires, fortifiaient son opinion. Elle ne prenait pour toute nourriture que des marrons rôtis et des gâteaux de pommes, qu'elle digérait assez bien. Elle restait plusieurs jours sans faire usage d'aucune espèce de boissons. En même temps que le ventre prenait de l'accroissement, il se faisait sentir des douleurs dans le dos, dans les lombes, et dans la région hypocondriaque droite, accompagnées de pesanteur sur les pubis et de tiraillement dans les aines. Mais cet état général de souffrance n'empêchait pas la malade de se livrer aux occupations de son commerce de chapellerie.

Parvenue à la neuvième époque de la suppression des règles, s'attendant à un accouchement prochain, elle fut prise de violentes douleurs dans le ventre, qu'elle attribua à un accès de frayeur. Ces douleurs s'accompagnèrent d'une fièvre ardente, et furent combattues au moyen d'un traitement antiphlogistique appliqué par l'accoucheur de la malade.

Deux mois se passèrent encore sans que l'accoucheur pensât à renoncer à l'idée première d'une grossesse fœtale. Il s'appuyait sur des exemples de conceptions qui avaient eu lieu quelques mois après la suppression des règles. Cependant n'ayant pas senti remuer comme dans sa première grossesse, la malade conçut de l'inquiétude sur son état ; elle consulta le professeur Dubois, qui lui donna l'assurance qu'elle n'était point enceinte.

En effet, nous examinâmes cette jeune femme lorsqu'elle entra à la Maison royale de Santé, le 20 octobre 1819. L'utérus, situé plus bas qu'à l'ordinaire, extrêmement mobile, était de volume naturel; le ventre excessivement développé, accusait, par la percussion, la présence d'un fluide contenu dans des

cavités différentes, spécialement du côté droit où le ventre était plus volumineux et très-sensible. L'ombilic occupait le milieu de l'abdomen.

La paracentèse ayant été pratiquée sur ce même côté, il sortit par la canule un fluide épais, brunâtre, inodore, semblable à la mélasse, pour la couleur et la consistance. Quoiqu'on en ait obtenu environ plein deux vases de nuit, le ventre peu diminué de volume, est resté dur, empâté, spécialement du côté droit. Cependant la respiration étant devenue plus libre, la malade put se lever le lendemain et prendre de la nourriture.

Le 28, douleur dans la région hypochondriaque gauche et dans la cuisse du même côté, qui se dissipent d'elles-mêmes le lendemain.

Sortie le 30 du même mois.

Le 1er décembre, la malade éprouve tous les accidents qui l'avaient amenée à la maison de santé un mois auparavant. Difficulté extrême de respirer, douleur dans la région de l'estomac, vomissements, pesanteur sur les pubis; l'abdomen est plus développé que la première fois; les douleurs du côté droit beaucoup plus violentes, la fluctuation n'est sensible que dans les régions moyennes de l'abdomen. Cette cavité paraît être occupée en grande partie par une masse solide et compacte.

On s'est décidé à faire la ponction près du point où on l'avait précédemment pratiquée : il en sortit environ plein deux cuvettes d'un fluide sanguin, d'un rouge foncé, mais moins brun, moins consistant que celui que l'on avait obtenu la première fois. Quoique le ventre fût diminué de volume après cette opération, la malade en éprouva un grand soulagement, et le huitième jour retourna chez elle, rue du Dauphin.

Nous apprîmes qu'elle était morte dans sa maison peu de temps après.

---

## XXVe OBSERVATION.

### VIIIe *de fausse grossesse.*

Madame Dec..., âgée de vingt-huit ans, née et élevée à Paris, d'un tempérament lymphatique, d'une haute taille, blonde, ayant les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre, avait été menstruée à treize ans. Chaque époque subséquente fut toujours précédée de douleurs de reins et d'une irritation nerveuse, qui allait quelquefois jusqu'à la convulsion. Depuis l'âge de vingt-deux ans, époque de son mariage, cette dame habitait une vallée humide en Normandie, et eut à supporter de violents chagrins.

A vingt-quatre ans elle accoucha de son second enfant : le travail dura soixante heures. Le lendemain douleurs violentes de l'abdomen accompagnées de convulsion des membres; les paroxismes en étaient très-rapprochés. Malgré tous les moyens employés pour calmer les douleurs et l'irritation générale, cet état a persévéré avec plus ou moins d'intensité pendant quatre mois. Cependant la santé s'est rétablie : la malade a repris même beaucoup d'embonpoint. Mais elle tomba dans la mélancolie la plus profonde ; la crainte de redevenir enceinte et la douleur qu'elle éprouvait dans l'acte conjugal, lui faisaient redouter les approches de son mari, quoiqu'elle eût pour lui une excessive tendresse.

Dans le courant du mois d'octobre 1821, la malade se plaint d'une sensation de chaleur brûlante, qui remonte de l'estomac au pharynx, suivie de sputation de fluide muqueux assez abondante et d'une saveur salée ; les règles augmentent en quantité ; le ventre se développe; l'appétit se perd peu à peu, et n'est stimulé que par des aliments de haut goût; le sommeil est assez bon, mais de peu de durée; le ventre reste libre; l'urine est abondante et fortement colorée. La face, les membres maigrissent un peu ; les mamelles s'affaissent à mesure que le ventre augmente de volume ; cependant il ne se fait sentir aucune douleur dans la cavité abdominale, si ce n'est sur les pubis pendant la progression.

Dans le courant du mois de mars le ventre est développé comme dans la grossesse à terme. Quoique l'écoulement de sang du vagin paraisse deux et même trois fois par mois, cette jeune dame se croit enceinte de cinq mois : elle affirme même sentir remuer comme dans ses deux grossesses précédentes.

M'ayant été adressée par M. le professeur Duméril, qui en était le médecin, j'examinai cette dame avec la plus grande attention.

L'abdomen était plus développé à droite qu'à gauche; sa surface était lisse; point de fluctuation ; l'ombilic était au centre. Du côté du vagin, on ne remarquait aucun changement dans la situation, dans la forme ni dans le volume de l'utérus ; aucune espèce de tumeur ne s'y faisait remarquer.

Pendant le cours de six à sept semaines, la malade fut examinée trois fois ; la seconde, je crus remarquer une fluctuation partielle du côté droit ; la troisième fois, la présence du fluide était beaucoup plus sensible.

J'avais déjà exprimé mon opinion sur la nature de la maladie que j'attribuais à une tumeur enkystée des annexes de l'utérus. Mais toujours la malade en revenait à ses idées de grossesse, qu'elle craignait beaucoup plus que la maladie dont elle était affectée. M. Duméril et moi, nous la déterminâmes à prendre l'avis d'une autre personne : elle se décida pour M. Dupuytren, qui reconnut comme nous, l'existence d'un fluide enkysté et l'absence de toute espèce de grossesse fœtale.

Il prescrivit les bains, les douches locales d'eau de mer artificielle; l'eau salée, et, s'il était possible, l'eau de mer naturelle pour boisson, et d'autres stimulants administrés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

La prescription fut suivie exactement, depuis le 17 jusqu'au 25 avril ; le ventre augmentait presqu'à vue d'œil ; il s'écoulait toujours par le vagin une sérosité roussâtre ; l'appétit était devenu meilleur, le sommeil était bon.

On suspendit l'usage des bains et des douches ; on eut recours au traitement mercuriel : frictions sur les cuisses et sur les jambes ; calomel six grains par jour.

Le 7 mai ; vomissements spontanés de matières verdâtres et sanguinolentes ; douleurs vives dans l'épigastre. On cesse les pilules ; on continue les frictions avec un gros de pommade par jour.

Au commencement de juin, la fluctuation se fait sentir dans une plus grande étendue de l'abdomen.

Dans les premiers jours de juillet, l'examen du côté du vagin fait reconnaître une tumeur mollasse, située au-devant de l'échancrure sacro-iliaque droite, qui se durcit par la compression extérieure des régions abdominales du même côté.

Pendant cet examen, il s'échappa environ une cuillerée de sang, qui ne sortait pas de la cavité de l'utérus ; car l'orifice était repoussé à gauche, derrière le doigt explorateur, et le sang s'est écoulé le long de la face palmaire de ce doigt et de la main ; il paraissait transsuder à travers la paroi du vagin de ce côté.

Dans le courant du mois d'août, MM. Chaussier et Fouquier furent consultés ; mais la jeune dame ne se trouvant pas plus mal, ne suivit que très-imparfaitement les conseils qui lui furent donnés par ces deux médecins.

Le 8 septembre ; les douleurs du côté droit, sourdes auparavant, deviennent beaucoup plus vives ; dans la nuit du 10, douleur aiguë avec sensation de déchirement dans le flanc droit. Depuis ce temps les douleurs allèrent toujours croissant. On pensa qu'il s'était fait une rupture du kyste ou d'un des kystes, s'il y en avait plusieurs, et par suite épanchement dans la cavité péritonéale de l'abdomen. Cependant le ventre n'avait point changé de forme ; s'il y avait eu épanchement, il se serait sans doute manifesté du côté de la paroi vaginale : mais rien n'était changé dans la disposition de ces parties. La tumeur qui répondait à celle de l'abdomen n'était ni plus volumineuse, ni plus accessible au toucher du côté du vagin.

On se borna, pour le moment, à l'application de cataplasmes arrosés de laudanum, sur le point le plus douloureux de l'abdomen ; à donner pour boisson le lait d'amandes nitré, la sécrétion de l'urine ne se faisant presque plus. Les douleurs se soutenant avec la même intensité, le malade demandant à grands cris qu'on lui fît la ponction, on la pratiqua le 14 septembre. On en obtint vingt-sept livres de fluide albumineux de couleur d'ambre.

Le ventre s'est totalement affaissé ; il paraît qu'il n'existait, au moins lors de la ponction, qu'un seul kyste qui a été complétement vidé ; il ne restait du côté droit qu'une tumeur du volume d'un œuf, derrière le point de la piqûre que l'on fit au-devant et près de l'épine du bord antérieur et supérieur de l'iléum droit.

Au moyen d'un demi-corset lacé sur le trajet de la ligne médiane, on a maintenu les viscères abdominaux dans un état de compression uniforme et générale.

La malade se trouvait si bien, que le troisième jour elle se disposa à sortir. Occupée trop longtemps de sa toilette, à essayer, à défaire, à remettre des robes qu'elle avait fait ajuster pour sa nouvelle taille, elle resta près de trois heures, presque nue, dans une chambre dont la fenêtre était ouverte, et sortit ensuite en voiture.

Le soir, douleurs violentes du côté du kyste ; tuméfaction, sensibilité extrême de la surface des téguments voisins du lieu poncturé. Les douleurs se calmèrent un peu après une application de sangsues. Mais bientôt tous les symptômes se renouvellent, le ventre se développe avec rapidité. On fait une seconde ponction le 28 octobre ; on en retire quinze livres de fluide sanguinolent. L'affaiblissement général est à son dernier période, la malade succombe le 10 novembre 1822.

Les parents n'ont point permis l'ouverture du cadavre.

---

## XXVIe OBSERVATION.

### IXe *de fausse grossesse.*

Madame Gu.., âgée de 22 ans, domiciliée à la Chapelle, près Paris, menstruée depuis l'âge de 13 ans, très-régulièrement. Mariée depuis trois années environ, elle n'avait pas encore eu d'enfants. Au mois d'octobre 1818, les règles vinrent à manquer pour la première fois : plusieurs époques se passèrent ainsi, et le ventre, les mamelles augmentèrent de volume. Cependant toutes les fonctions se faisaient comme dans l'état de parfaite santé. Vers le mois de février, des mouvements se firent sentir dans le bas-ventre ; plus tard ils se renouvelèrent encore : plus de doute alors pour la malade, que ses vœux les plus chers ne fussent accomplis.

Le 12 juillet 1819, s'annoncent dans l'abdomen des douleurs vives intermittentes. L'accoucheur est appelé ; il reconnaît l'existence d'une grossesse à terme et attend les effets des douleurs qui continuent sans apporter aucun changement à l'état de la malade. On la plonge plusieurs fois dans le bain ; on applique des sangsues à la vulve sans résultats marqués. Il survient le troisième jour une hémorragie abondante qui se manifeste par le vagin. L'accoucheur appelle un confrère qui conseille la saignée du bras ; la perte cesse, mais l'accouchement ne se fait pas.

On demanda l'avis du professeur Désormeaux : à la première inspection des parties, il crut reconnaître l'existence d'une grossesse extra-utérine ; mais après un examen plus attentif, il déclara que le développement du ventre n'était occasionné que par la présence d'une tumeur dont il était difficile, alors, de déterminer la nature et le siége.

Tels sont les renseignements recueillis auprès des parents et de la bouche même de la malade, le 7 septembre suivant qu'elle fut apportée à la Maison de Santé, environ deux mois après l'époque à laquelle l'accouchement devait avoir lieu.

*Examen.* Tempérament éminemment lymphatique, chevelure noire, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre, les paupières livides, décoloration de la face ; maigreur des régions supérieures du tronc, respiration haletante ; douleurs abdominales à chaque inspiration. L'abdomen était énormément développé et d'une manière uniforme ; l'ombilic en occupait le centre. Les téguments étaient d'un blanc violacé, luisants, se laissant déprimer par la compression ; la sensibilité était si grande qu'il n'était pas un point de la surface abdominale où la douleur ne fût excitée par le plus léger attouchement.

Examen par le vagin. Ce canal était obstrué à environ un pouce et demi de son orifice externe, par une large tumeur lisse, compacte, solide, indolore, qui occupait presque toute l'excavation du bassin, de manière à ne laisser pénétrer le doigt d'aucun côté. Cependant après plusieurs tâtonnements, on parvint à glisser plusieurs doigts dans la direction du sacrum, jusqu'à une certaine profondeur. On sentit derrière la face postérieure de la tumeur, un petit corps mobile de la grosseur de l'extrémité du petit doigt, que l'on reconnut à son orifice pour le museau de tanche dans l'état naturel.

Les cris que poussait la malade pendant cet examen, nous forcèrent d'abandonner toutes recherches ultérieures. Mais nous avions acquis la certitude que la tumeur était en effet dans la cavité abdominale tout-à-fait indépendante de l'utérus, et qu'elle repoussait en arrière la paroi antérieure du vagin.

Le lendemain 8, épistaxis qui cesse et reprend alternativement pendant plusieurs jours.

L'état de la malade étant absolument désespéré, on se borna aux fortifiants pour soutenir sa douloureuse existence, qui s'est prolongée encore pendant vingt jours (jusqu'au 28 septembre).

DISSECTION.

L'*Abdomen* étant l'unique objet de notre attention, on s'en tint à faire l'ouverture de cette cavité, d'où il s'est échappé une grande quantité de fluide transparent et incolore. Une masse énorme, blanchâtre, oblongue, occupait obliquement la cavité abdominale depuis le contour cartilagineux des côtes du côté droit jusque dans la cavité du petit bassin. Les intestins grêles étaient déjetés à gauche ; le bord supérieur de la tumeur était en contact avec le grand lobe du foie, qui s'en trouvait recouvert dans une grande étendue.

En soulevant cette masse pour examiner les connexions de sa face postérieure, elle se détache presque d'elle-même de la trompe où elle était retenue dans un trajet d'environ trois pouces, pour un tissu membrano-vasculeux extrêmement lâche et ténu. Tout à fait isolée, on enleva cette tumeur du bassin où elle était tellement enfoncée par son extrémité inférieure, qu'il fallut employer une certaine force pour l'en dégager. Son extraction fut accompagnée d'un bruit semblable à celui qui se fait entendre lorsqu'on débouche une bouteille de vin de Champagne.

Cette trompe était très-rouge et entourée de beaucoup de vaisseaux : ce qui lui donnait un volume triple de celui qu'elle a d'ordinaire.

Il ne restait pas le moindre vestige d'ovaire de ce côté.

Du côté gauche, l'ovaire, du volume d'un gros œuf de poule, était d'un blanc bleuâtre, hérissé d'aspérités, et d'une apparence cartilagineuse : le scalpel le plus tranchant ne put l'entamer qu'avec beaucoup de peine.

La tumeur principale, formée par l'ovaire droit, affectait la forme d'un conoïde aplati sur sa face antérieure, déprimé sur les côtés, dans les deux tiers de sa longueur totale, qui était d'environ treize pouces. Son diamètre supérieur avait à peu près sept à huit pouces ; la portion inférieure, qui était plongée dans le bassin, avait environ trois pouces et demi à quatre pouces de diamètre en tous sens : tandis que les autres portions de la tumeur étaient épaisses de cinq à six pouces.

L'extrémité inférieure de cette masse était recouverte de lambeaux de membranes, d'un rouge brun, appartenant au péritoine ; le bord latéral gauche, qui avait été en contact avec les intestins, était d'un vert foncé ; le reste était d'un blanc rosé.

Dans toute l'étendue de sa surface antérieure la tumeur était comme mamelonnée ; sa surface opposée offrait une fissure longitudinale profonde, qui la partageait de ce côté en deux portions équilatérales : trois autres divisions transversales à environ trois pouces de distance l'une de l'autre, donnaient à cette face postérieure de la tumeur la forme d'un rein, ou rognon de bœuf. La tumeur pesait sept livres.

Coupée par tranches, sa substance blanchâtre, compacte, rosée, était comme lardacée en différents endroits, et *parsemée de petits kystes granulés.* Dans la portion inférieure, existait une cavité d'environ deux pouces et demi de diamètre et de profondeur, remplie d'un fluide séreux et jaunâtre. Les tumeurs mamelonnées de la surface antérieure,

épaisses d'une ligne, contenaient un fluide limpide, incolore.

L'utérus situé derrière l'extrémité inférieure de cette tumeur, était extrêmement petit, on peut dire atrophié, d'une substance mollasse, d'un rouge pâle. Séparé de ses annexes, il pesait une once.

Cette observation présente une foule de réflexions, sous le rapport du diagnostic; mais nous nous bornerons à faire remarquer que la malade ne s'était jamais plainte de douleurs dans l'abdomen; que sa santé avait été constamment bonne; que les règles n'avaient jamais le moindre dérangement, et que par conséquent la maladie n'était point le résultat d'une inflammation aiguë : que le développement et l'accroissement de cette tumeur se sont faits avec une prodigieuse rapidité; que la masse principale était composée d'un nombre infini d'autres petites tumeurs, les unes à l'état solide, les autres dans un état de fluidité absolue; que l'ovaire gauche était également composé de corps durs, très-rapprochés entr'eux, et présentait à la surface des inégalités qui indiquaient l'individualité de chaque portion de la tumeur.

---

## XXVII^e OBSERVATION.

### X^e *de fausse grossesse.*

Mademoiselle And...., née et élevée à Versailles (Seine-et-Oise), d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait été menstruée à douze ans et demi. Cette excrétion a continué de se faire régulièrement tous les mois, pendant cinq jours et très-abondamment jusqu'à quinze ans, qu'elle cessa par l'effet de sa grossesse, qui parcourut toutes ses phases sans aucun accident. L'accouchement naturel et prompt, ainsi que la délivrance, furent suivis d'une perte de sang des plus violentes. La malade resta dans un état de faiblesse extrême, qui dura près de trois mois; alors les règles reparurent et se renouvelèrent à des époques fixes et en même quantité qu'avant la grossesse. Le ventre, qui était resté un peu gros après l'accouchement, augmenta progressivement de volume : ce que la jeune personne, qui se portait fort bien alors, attribuait à un surcroît d'embonpoint.

Sept mois après l'accouchement, en novembre 1820, sans avoir éprouvé aucun changement dans l'époque, ni dans la durée de ses règles, sans aucune espèce de douleurs précédentes, cette jeune fille se sentit tout-à-coup inondée d'un flot d'eau qui s'échappait du vagin. Plusieurs flots se succédèrent pendant l'espace de quatre à cinq minutes. Une heure après, encore nouvel afflux d'eau, et le ventre, qui était développé comme au sixième mois de la grossesse, fut totalement affaissé. La malade estimait la quantité de fluide qu'elle avait rendu de cette manière à environ deux pintes. Il n'y avait que trois jours qu'elle avait eu ses règles.

Un mois après, les règles reparurent à leur époque, mais le ventre se développait comme auparavant. Malgré les protestations de la malade pour dissiper les craintes qu'avaient ses parents d'une nouvelle grossesse, ils firent appeler un accoucheur. qui fortifia leur soupçon en affirmant, d'une manière positive, que la jeune fille était encore enceinte.

L'abdomen continuant de s'accroître considérablement; des douleurs violentes se faisant sentir dans la région iliaque droite, le terme présumé de la grossesse étant passé, on fit appeler de nouveau l'accoucheur qui commença à douter de la véritable cause du développement du ventre et des douleurs qui l'accompagnaient. Il fit une copieuse saignée du pied, prescrivit les bains de siége, les boissons nitrées, etc.

Au bout de quelques jours les douleurs se calmèrent; mais l'abdomen prit un accroissement plus rapide encore; la malade maigrissait un peu, les mamelles s'amollissaient; mais l'appétit, le sommeil étaient bons. A son entrée à la maison, le 25 octobre 1821, dix-huit mois après l'accouchement, la malade avait conservé toute la fraîcheur, la vivacité, la gaîté et l'agilité de son âge, malgré l'énorme volume de son ventre.

*Examen.* L'abdomen était développé comme dans le cas de grossesse double à terme; sa surface était lisse, luisante et parsemée d'un grand nombre de veines; l'ombilic en occupait le centre. Il était impossible de distinguer aucune espèce de tumeur, à cause de l'excessive intumescence des parois abdominales. On remarquait bien, par la percussion, la présence d'un fluide quelconque; mais la fluctuation en était obscure et partielle.

Du côté du vagin, l'utérus était très-bas, on pouvait avec le doigt en parcourir toute l'étendue, depuis son orifice, qui était appuyé sur le périnée, jusqu'à son fond que l'on distingue à travers la paroi antérieure du vagin. Cet organe était très-mobile et de volume naturel; mais derrière et au-dessus des pubis on sentait un corps solide, d'une fixité absolue, et un peu douloureux sous la pression.

M. le professeur Dubois examina aussi la malade; incertain de la nature de la maladie, il remit à un autre temps l'emploi des moyens de la soulager. Elle sortit donc de la maison peu de jours avant son entrée.

Elle revint le 20 février 1822, vingt-deux mois après l'accouchement. Pendant les quatre mois qui s'étaient écoulés, elle avait été en proie à de violentes douleurs dans les régions sus-pubienne et iliaque droite. La marche était devenue extrêmement pénible; la respiration excessivement gênée, plus particulièrement encore pendant le décubitus. Défaillances et syncopes fréquentes : cependant la malade dormait assez bien; les digestions étaient bonnes;

les excrétions alvines, urinaires et menstruelles avaient continué de se faire comme en parfaite santé.

Le lendemain vingt-un, on pratiqua la paracentèse dans le flanc droit; on en obtint plein un sceau de douze pintes de fluide séreux sanguinolent. On soutint les muscles abdominaux, comme il est d'usage, et la malade se trouva très-soulagée.

Le 22, les parois abdominales étaient tellement flasques et ridées que rien n'était plus facile que d'en explorer la cavité. On sentait très-distinctement deux tumeurs solides, immobiles, l'une au-dessus des pubis, l'autre dans la fosse iliaque droite, au-dessus du lieu où l'on avait fait la ponction. Celle de la région hypogastrique, était accessible du côté du vagin : elle occupait la portion antérieure du détroit abdominal. La matrice était au-dessous et dans l'état où nous l'avions trouvée la première fois.

La malade revint pour la troisième fois, le 1er juillet 1823, trente-quatre mois après son accouchement, seize mois après la paracentèse. Le ventre avait acquis un volume peut-être plus considérable encore que celui qu'il présentait lors de la dernière ponction. Les accidents précédents avaient pris plus d'intensité; les défaillances, les syncopes se renouvelaient plus fréquemment. Les douleurs dans les régions inférieures du ventre et des aines étaient plus violentes depuis la réplétion du kyste : l'amaigrissement était considérable; le teint pâle et livide; les mamelles étaient atrophiées; la respiration haletante; le décubitus presqu'impossible, même sur un plan très-incliné.

On fit la ponction le lendemain dans le voisinage du lieu où on l'avait pratiquée la première fois (sur le flanc droit). Il s'écoula par la canule, 35 livres d'un fluide albumineux jaunâtre.

Les trois premiers jours se sont bien passés. Le quatrième, frissons, nausées, vomissements, douleurs violentes dans toute l'étendue de l'abdomen. Le sixième jour, fièvre. L'application de 25 sangsues procure un soulagement momentané; mais tous les symptômes de la péritonite reparaissent; les selles involontaires en diarrhée persévèrent; le météorisme du ventre s'accroît avec une effrayante rapidité; la fièvre est constante; les traits s'altèrent et la maladie se termine par la mort le quarantième jour de la seconde ponction.

AUTOPSIE.

On fit avec le scalpel une légère incision sur le côté droit de l'abdomen pour vider sa cavité des fluides qu'elle contenait; il en sortit environ huit pintes de matière épaisse d'un jaune perlé qui avait l'apparence et la consistance du pus.

L'*abdomen* fut ouvert circulairement en commençant au-dessus des pubis jusque vers le contour de la crête iliaque droite. Là, le scalpel se trouva arrêté par une substance osseuse qui était contenue dans l'épaisseur de la paroi abdominale. Nous découvrîmes une poche, à parois épaisses, dans laquelle l'instrument venait de pénétrer; elle était remplie de pus et de substances de diverses natures; on continua l'ouverture de la cavité abdominale en suivant le contour des côtes droites, le bord antérieur du thorax, jusqu'au contour des fausses côtes du côté gauche.

Cette vaste cavité que l'on venait d'ouvrir, que l'on croyait être celle de l'abdomen, dont elle occupait tout l'espace, n'était que l'intérieur du kyste lui-même. La face interne de ce sac immense était enduite d'une couche épaisse de matière puriforme d'un blanc jaunâtre. On y rencontrait çà et là des masses obrondes de matière suiffeuse dont plusieurs étaient du volume d'un œuf.

Libre par sa paroi postérieure et par son bord latéral gauche, cet énorme kyste était adhérent par sa face externe antérieure et son bord latéral droit dans toute la longueur de la paroi abdominale. Les deux substances étaient tellement confondues l'une avec l'autre, qu'elles semblaient ne faire qu'un seul et même tissu. Les régions gauches de l'abdomen étant libres, c'est de ce côté qu'était déjeté le paquet des intestins grêles. Le foie, l'estomac, le diaphragme étaient refoulés par le sommet du kyste dans la cavité du thorax : tous ces viscères étaient très-sains; il n'y avait pas le moindre épanchement dans ce qui restait de libre de la cavité abdominale.

Ce kyste, partagé dans sa longueur par une cloison horizontale, formait deux cavités; l'une supérieure, la plus grande, comprenant les régions épigastrique et ombilicale, l'hypocondre et le flanc droit. La portion inférieure, la plus petite, occupait la fosse iliaque droite et l'hypogastre.

La cloison horizontale, qui servait de plancher à la cavité supérieure, était perforée dans son centre; de sorte que le fluide purulent contenu dans la cavité inférieure passait, par regorgement et par compression, dans la cavité supérieure. Cette perforation ne s'est peut-être opérée qu'après la seconde ponction; car le fluide que l'on obtint alors n'était qu'albumineux et non puriforme comme celui que renfermait le kyste après la mort.

Cette cavité inférieure était elle-même divisée par une cloison en deux autres cavités équilatérales. Celle de la fosse iliaque droite égalait la capacité du crâne d'un fœtus à terme. Elle était remplie de matière puriforme épaisse, de fragments osseux, parmi lesquels on reconnaissait des dents canines, molaires, et plusieurs pelotons de poils roux.

La cavité qui formait tumeur au-dessus des pubis, était occupée par une masse organisée du volume des deux poings, composée de substances musculaires, cartilagineuses, osseuses, parmi lesquelles on distinguait de la gélatine, de la graisse et une grande

quantité de poils plus ou moins longs. Cette masse informe était adhérente de toute part à la cavité qui la renfermait.

Dans cette masse on a trouvé deux os longs articulés paraissant appartenir à un fœtus de cinq à six mois de conception, et qui pouvaient être les os des membres abdominaux. A travers d'autres portions de substances molles on sentait des parties dures, circulaires, percées au centre, qui pouvaient faire partie de la base de l'occiput, d'une vertèbre ou de la portion circulaire du bassin, mais qu'il était trop difficile de distinguer à cause de l'enlacement des tissus divers dont ils étaient entourés.

Nous avons beaucoup regretté que l'ouverture du cadavre n'ait pas été faite avec plus de méthode, et que l'on n'ait pas pris la peine de disséquer le kyste pour l'enlever tout entier. Nous avons aussi à regretter la perte des portions de la masse que nous avions mise en macération pour en dégager les parties osseuses et les examiner avec soin. Il ne nous en reste qu'une seule pièce qui nous paraît être un fragment de la machoire inférieure. Elle porte une mèche de cheveux de deux pouces de longueur et une très-grosse dent molaire.

Cependant la plus grande partie du kyste, celle qui contenait la substance organisée, a été enlevée avec la matrice, ses annexes et une portion du vagin; pièces qui furent soumises à l'examen de MM. Duméril et Paul Dubois. C'est depuis que nous les avons fait macérer, que ces pièces ont été perdues.

L'utérus, du volume naturel, d'un rouge brun, était d'une consistance plus molle que dans l'état ordinaire. Son orifice externe était fermé. La face interne de la cavité de l'organe était d'un rouge vif, et couverte d'une transsudation sanguine.

L'*ovaire droit* et la trompe du même côté étaient parfaitement sains.

Le kyste était formé par l'énorme développement de l'*ovaire gauche* qui s'était porté à droite où il avait contracté des adhérences si intimes avec les parois latérales droites et antérieures de l'abdomen.

La trompe gauche, entraînée avec l'ovaire du même côté, s'était allongée dans la même proportion que l'organe affecté. Accolée sur toute la longueur du bord latéral gauche du kyste, la trompe avait acquis 13 pouces de longueur, et son diamètre était augmenté de plus du double de son volume ordinaire. Le calibre des vaisseaux ovariens et tubaires, de ce côté, offraient des dimensions proportionnées au développement des parties auxquelles ils fournissaient le sang.

Ainsi les deux ovaires et les deux trompes se trouvaient à droite; les deux organes sains étaient dans l'excavation du bassin et dans leur situation naturelle; les deux autres occupaient le détroit abdominal du même côté, et cependant la matrice était dans sa situation naturelle, un peu plus abaissée seulement. Le tissu fibriforme du kyste ne présentait pas partout la même épaisseur; ses parois libres n'avaient que trois à quatre lignes, tandis que les surfaces adhérentes aux parois abdominales avaient ensemble sept à huit lignes; elles étaient beaucoup plus épaisses encore dans le kyste inférieur qui contenait la masse organisée.

Chaque fois qu'on a fait la ponction, l'instrument n'a pénétré que dans le grand kyste.

Cette observation peut donner lieu à plusieurs questions : l'affection de l'ovaire n'était-elle que l'effet d'une dégénérescence morbide? Les substances diverses qu'on y a rencontrées n'étaient-elles que le résultat de concrétions osseuses, pileuses, etc., comme pourraient le faire croire des cas analogues, où l'on a trouvé dans l'ovaire des jeunes filles (1), tantôt des pelotons de poils, tantôt des poils et des dents, d'autres fois dans le même organe, des poils, des dents, des fragments osseux, que des observateurs ont attribué à l'existence antécédente d'un fœtus, qui aurait péri dans le kyste qui le renfermait.

Si, d'après les détails que nous avons donnés, on reconnaît la dégénérescence d'un fœtus ovarien, il reste encore à savoir s'il préexistait à la grossesse utérine, ou si la conception avait été simultanée dans l'utérus et dans l'ovaire.

Le commerce clandestin de la jeune fille durait depuis cinq mois, lorsqu'elle s'aperçut pour la première fois, de l'absence de ses règles. On sait bien que la conception extra-utérine n'entraîne pas toujours la suppression de l'écoulement des menstrues; que cet état n'exclue pas non plus la possibilité d'une grossesse à terme, coexistante ou subséquente; les exemples de superfétation de ce genre ne sont pas très-rares.

Quoiqu'il en soit, si la conception s'est opérée dans l'ovaire, elle n'a pu avoir lieu depuis l'accouchement, puisque la malade nous a donné l'assurance réitérée de ne s'être point exposée à redevenir enceinte depuis cette époque; d'ailleurs, d'après le système généralement adopté, la raison se refuserait à admettre la superfétation ovarienne pendant l'existence de la grossesse utérine. Non-seulement l'orifice tubaire est fermé à l'intérieur par la double membrane caduque et chorion, et par celle de l'amnios, mais cet orifice est encore oblitéré du côté de la trompe par le changement de disposition des

(1) Nous avions fait des recherches qui nous avaient procuré des notes en si grande abondance sur les faits que nous avons rapportés, que nous avons renoncé à l'idée qui nous était venue de les placer à la suite de ce Mémoire, dont elles auraient augmenté le volume, sans ajouter à son intérêt.

plans fibreux qui entourent l'origine de ce canal (1).

Si la grossesse ovarienne a eu lieu chez mademoiselle Andr...., en quel temps a péri le fœtus extra-utérin; était-ce avant, pendant ou après l'accouchement? L'hémorragie violente qui succéda à la délivrance était-elle étrangère à l'état de l'ovaire? Cette perte de sang avait dû attirer l'attention de l'accoucheur : l'investigation des parties était très-facile alors : mais il paraîtrait que la tumeur formée par l'ovaire a été confondue avec celle que présente alors l'utérus lui-même dans son état de déplétion récente, comme nous l'avons vu dans les observations 4 et 5.

Cette première négligence a causé l'erreur de diagnostic porté plus tard sur l'état de la jeune malade, et qui devint pour elle une source inépuisable de peines, de chagrins, et peut-être la cause de sa mort prématurée. On pouvait avoir recours à quelques moyens que l'art avait à sa disposition, pour tenter la guérison de cette jeune fille, ou pour seconder les efforts que fait ordinairement la nature en pareille circonstance. Sept mois après l'accouchement de la malade, l'évacuation abondante et réitérée de fluide séreux par le vagin, les douleurs violentes qui accompagnaient la rupture qui venait de s'opérer, auraient dû éveiller l'attention du médecin.

La maladie ayant été méconnue dans son origine, ne présentant plus par la suite que des signes équivoques, elle ne laissait à l'art d'autres ressources que dans la paracentèse : faible moyen qui hâte presque toujours le terme fatal, et que pour cette raison M. Dubois avait différé autant que possible.

Ce que cette observation présente encore de remarquable, c'est la transposition de la partie affectée. On en a vu déjà des exemples dans les observations 5, 18 et 20.

(1) Nous dirons, en passant, un mot de cette remarque qui nous est propre.

L'orifice utérin de la trompe ne s'ouvre directement dans l'utérus que dans l'état de vacuité absolue de cet organe; car peu de temps après une copulation productive, les couches musculaires extérieures de l'utérus s'éloignent du centre de la ligne médiane, s'écartent et s'abaissent sur les côtés. Les bords de l'orifice du côté de la trompe, ne se trouvent plus correspondre avec les bords de ce même orifice du côté de la cavité utérine; l'orifice extérieur est plus bas que celui qui répond à l'intérieur. Quoique l'orifice utéro-tubaire n'ait que deux lignes d'épaisseur ou de longueur, il n'en forme pas moins un canal, tel court qu'il soit, qui change de direction peu de jours après la grossesse : c'est alors que ce canal affecte une direction oblique qui, prise à l'extérieur, est de bas en haut. Plus la matrice se développe, plus le canal tubaire s'allonge dans l'épaisseur du tissu de l'utérus. Cette disposition est la même que celle des uretères au moment où ils pénètrent dans l'épaisseur des parois de la vessie; il n'y a de différence que celle-ci : c'est que les uretères pénètrent de haut en bas, et que dans la grossesse, la trompe pénètre de bas en haut dans l'épaisseur des parois de la matrice. Il est évident qu'une fois la cavité utérine occupée par le produit de la conception, un nouvel ovule fût-il fécondé et amené dans la trompe, la nouvelle disposition de son orifice utérin s'opposerait totalement à son accès dans la cavité de la matrice ; l'ovicule avorterait là, ou s'y développerait; c'est ce qui arrive dans les grossesses tubaires. Si l'on était bien persuadé que les couches musculaires extérieures de l'utérus glissent sur les tissus qu'elles recouvrent pendant la gestation, on pourrait se rendre compte des exemples de grossesses développées dans l'épaisseur des tissus de l'utérus, derrière le muscle utéro-sous-péritonéal. Mais cette espèce de grossesse ne peut avoir lieu que dans le cas de fécondation de deux ovules en même temps, dont l'un est parvenu dans l'utérus et s'y développe, et l'autre retardataire, est resté dans la trompe, ou dans le trajet qu'elle parcourt dans l'épaisseur du tissu, et peut s'y développer ainsi, comme M. Breschet en a rapporté plusieurs exemples *.

* Mémoire sur un nouveau genre de grossesse extra-utérine, *Archives générales de Médecine*, tom. X, janvier, 1826.

Cette observation et les réflexions qui la suivent, font sentir l'importance du précepte partout recommandé, et si souvent négligé, 1° d'examiner avec la plus grande attention l'état de l'abdomen et des parties génitales, immédiatement après l'accouchement et la délivrance.

2° D'apporter beaucoup de soin dans la manière d'explorer les parties, lorsqu'il s'agit de constater la présence ou l'absence d'une grossesse foetale utérine; de répéter plusieurs fois l'examen s'il est nécessaire, avant de prononcer le jugement que l'on doit porter.

3° Cette observation, comme une partie de celles qui la précèdent, démontre l'incertitude qui règne encore sur le diagnostic de certaines affections de l'utérus et de ses annexes.

4° Enfin la nécessité de suspendre l'expression de notre jugement, dans les cas douteux, et d'avoir recours aux lumières d'autrui, lorsque nous trouvons que les nôtres sont insuffisantes.

---

## OPÉRATIONS

### *Qui ont été pratiquées dans les cas de maladies de l'ovaire.*

La chirurgie a essayé divers moyens de guérison dans les cas d'affection des annexes de l'utérus. Dans la maladie que l'on désigne encore aujourd'hui sous le nom d'hydropisie enkystée de l'ovaire, on a d'abord, pratiqué la paracentèse comme un moyen certain de vider le kyste. Après la déplétion du kyste, les uns se bornèrent à exercer une forte compression sur l'organe affecté, pour s'opposer à son développement ultérieur ; d'autres, dans l'intention d'arriver au

même but, firent des injections stimulantes dans la cavité du kyste : mais l'inflammation qui s'en suivit occasionna presque toujours la mort du sujet (Denmann, Monro). D'autres firent une incision sur la tumeur, et en entretinrent l'ouverture au moyen d'une mèche (Houston); avec la canule du trocar (Portal); Ledran, Morand et Delaporte, employèrent des moyens analogues dont plusieurs furent suivis de succès; d'autres encore tentèrent, avec avantage, d'ouvrir la tumeur au moyen de l'application d'un caustique ; enfin on osa faire l'extraction totale de l'ovaire.

Cette opération est si hardie, les exemples en sont si rares, si peu connus, que nous croyons bien faire de terminer notre travail sur ce sujet par la traduction d'un article fort curieux, que nous avons extrait de la *Médico-Chirurgical Review*, juin 1826.

---

## LETTRE

*Sur un cas d'extirpation de l'ovaire, suivi de succès, adressée à un citoyen de Philadelphie, par Alban G. Smith, D. M. de Danville, dans le Kentucky.*

« La dernière fois que je vous écrivis, je vous avais promis de vous envoyer, aussitôt que mes occupations me le permettraient, les détails de l'opération que je fis à l'occasion d'une hydropisie de l'ovaire; vous trouverez ci-joint copie exacte de mon journal.

» Le 15 mai 1825, je fus appelé par une personne du voisinage pour visiter une négresse, qui depuis deux ans avait une tumeur dans l'abdomen, dont le volume continuait d'augmenter, malgré les soins que lui avaient donnés plusieurs gens de l'art.

» Le lendemain que je vis cette femme, je trouvai en effet l'abdomen excessivement développé par la présenee de cette tumeur, qui semblait occuper toute la cavité abdominale ; elle me parut cependant plus saillante à droite. L'utérus était dans sa situation naturelle. La malade, âgée alors de trente ans, avait eu deux enfants; elle se plaignait d'une douleur gravative toutes les fois qu'elle se tenait debout, et qui augmentait encore à chaque époque menstruelle. Cependant sa santé générale était passable. Comme la mort devenait inévitable si la tumeur continuait d'augmenter de volume, je lui dis que je ne voyais d'autres moyens de la soulager que dans l'extirpation de la tumeur ; elle consentit à se laisser opérer.

» Je la mis pendant plusieurs jours à l'usage des apéritifs et des altérants, et le 24 j'entrepris l'opération. Je commençai par faire une incision, que je prolongeai depuis l'ombilic jusqu'à environ un pouce des pubis : parvenu jusqu'au péritoine, j'y fis une incision à y laisser pénétrer d'abord un premier doigt, puis un second; c'est entre les deux doigts introduits que j'agrandis l'ouverture. La tumeur se montra tout aussitôt revêtue de son enveloppe péritonéale. Considérant l'énorme volume de cette tumeur, je jugeai bien qu'elle ne pourrait passer par l'incision que je venais de pratiquer, et cependant je ne voulais pas l'étendre davantage. Persuadé que cette tumeur contenait un liquide, je l'ouvris au moyen d'un scalpel, et j'en fis sortir plusieurs pintes d'un fluide séreux. La tumeur s'affaissa tellement que ce ne fut pas sans quelques difficultés que je parvins à la dégager par la plaie pratiquée sur l'abdomen. Je vis alors que son adhérence au côté droit de l'utérus, n'avait guère plus d'étendue que la largeur ordinaire du ligament large.

» La tumeur paraissait être formée par le développement de la totalité de l'ovaire. Comme la trompe de Falloppe se prolongeait sur toute l'étendue de la tumeur, j'appliquai sur sa portion adhérente et sur la trompe une ligature de soie blanche; je la serrai fortement et la nouai ensuite. J'avais conservé assez de longueur aux deux bouts de la ligature pour qu'ils pussent sortir par l'ouverture de la plaie. C'est alors que je séparai la tumeur à trois quarts de pouce de l'endroit où la ligature avait été placée.

» Je pratiquai plusieurs points de suture entre-croisés sur les bords extérieurs de la plaie, avec l'intention d'éviter le péritoine. Le pédicule de la tumeur qui portait la ligature passait au-dehors par l'angle inférieur de l'incision ; je le fixai dans cette situation, au moyen d'un emplâtre agglutinatif. Après avoir appliqué en travers de l'incision, plusieurs bandes de diachylon gommé, et appliqué un léger bandage de corps, je plaçai la malade dans son lit et lui fis prendre soixante-quinze gouttes de laudanum ou teinture d'opium.

» Cette femme fit aussitôt quelques efforts pour vomir; je lui ordonnai encore cinquante gouttes de laudanum; une demi-heure après j'en fis injecter *deux cents* gouttes dans le rectum : ce qui ne suffit pas pour calmer l'irritation de l'estomac. J'introduisis dans l'anus un suppositoire chargé de cinq grains d'extrait gommeux d'opium : ce ne fut qu'alors que la malade fut plus calme et qu'elle put jouir d'une heure de sommeil.

» Le soir, je fis faire une forte décoction de sené, de sel de jalap et de semences d'anis, dont elle prit une verrée de deux heures en deux heures, jusqu'au matin.

» Le 25, le ventre était libre dans la matinée; mais la malade avait beaucoup souffert depuis minuit : le pouls était à quatre-vingts par minute et régulier.

» Le soir il y eut des vomissements qui furent calmés par des lavements anodins.

» Dans la soirée du 25 elle eut plusieurs selles : les nausées reparurent à minuit ; le pouls a conservé le même rithme. Le matin les vomissements existaient encore lors de ma visite : ils furent calmés par les lavements opiacés.

» Le 26, plusieurs selles dans le courant de la journée ; les vomissements se renouvellent le soir et se calment par les moyens ordinaires ; rien ne pouvait rester dans l'estomac à moins que cet organe ne fût protégé par l'opium.

» Le 27, la nuit avait été calme ; le pouls plein avait cent pulsations. Douleurs dans le ventre et dans les reins ; saignée de huit onces. On obtint une évacuation alvine, au moyen d'une once de magnésie ; les nausées cessèrent ; il s'écoula de la plaie une grande quantité de sérosité.

» Le 28, le pouls est monté à cent vingt ; sommeil paisible : saignée de douze onces ; sous-muriate d'hydrargire quinze grains, et sulfate de magnésie demi-once ; application de deux vésicatoires, un de chaque côté de la plaie : la potion purgative ayant opéré le soir, la malade se trouva beaucoup mieux.

» Le 29, le pouls est à quatre-vingt-dix ; la douleur a presque cédé, retour des règles, elles sont plus abondantes qu'à l'ordinaire. On enlève les points de suture. La plaie présente un aspect satisfaisant ; lavements.

» Le 30, beaucoup mieux ; pouls presque à l'état naturel.

» Le vingt-cinquième jour de l'opération, j'enlevai, fil par fil, la ligature qui était profondément située. Depuis ce temps, la malade va passablement bien ; mais aux époques menstruelles elle se plaint de douleurs dans l'abdomen et dans les aines.

» En faisant une incision sur la tumeur, j'avais remarqué que son tissu était en quelque sorte squirrheux, et entre-mêlé d'une quantité considérable de matières osseuses.

» Vous serez sans doute surpris de la grande quantité d'opium que j'administrai pour calmer l'irritation de l'estomac ; mais l'expérience m'a appris que ce médicament en petite quantité ne remplissait pas le but que l'on se proposait, et comme il fallait prévenir toute espèce de symptômes inflammatoires, qu'aurait pu déterminer l'action des purgatifs, ils ne purent être retenus dans l'estomac que par ce moyen. »

Cette opération, ajoute le rédacteur, est d'autant plus intéressante qu'elle est spécialement américaine. Nous ne pensons pas qu'elle ait jamais été pratiquée avec succès en Europe ; elle fait infiniment d'honneur à la chirurgie du pays.

Chez les anciens, l'extirpation des ovaires paraît avoir été répétée plusieurs fois sur le sujet humain. Gigès et Andramites, tous deux rois de Lydie, sont cités par les écrivains pour s'être rendus coupables de cet outrage envers la nature. Il est probable que ces femmes n'étaient ainsi mutilées que parce qu'on les destinait à remplir les fonctions dont on chargeait ordinairement les eunuques. Cet usage criminel était, dit-on, fort usité en Égypte et chez les Créophages, peuple de l'*Arabie*. Les autorités sur lesquelles reposent ces faits historiques, sont Crésydrius, Suidas, Athénéus et Alexander ou Alexandro.

Boërhaave, d'après Wier et de Graaf, cite un cas dans lequel un châtreur, irrité de la conduite dissolue de sa fille, lui extirpa les ovaires et parvint ainsi à détruire ses inclinations lascives sans lui causer la mort.

Frankenau est cité pour un exemple dans lequel un ovaire fut enlevé par une plaie pénétrante et dont la malade se rétablit. Percival, Pott et Lassus rapportent des cas dans lesquels un seul ovaire, dans un autre les ovaires de chaque côté, furent extirpés en opérant dans un cas de hernie étranglée. Deneux, dans ses Recherches sur la hernie de l'ovaire, dit aussi qu'il a enlevé la plus grande partie d'un de ces organes, et que la femme s'est rétablie.

Platérus paraît être un des premiers qui ait proposé d'extirper l'ovaire pour la guérison des tumeurs de cet organe. Plusieurs écrivains tels que Diemerbroeck, Delaporte et Morand ont traité ce sujet, et quoiqu'il semblerait que leurs opinions aient différé en quelques points, ils s'accordent sur celui-ci : c'est-à-dire que l'opération est impraticable. Les objections de ces premiers écrivains ont cependant moins de poids que celles des derniers. Diemerbroeck oppose les dangers d'ouvrir la cavité abdominale, et la crainte d'une hémorragie difficile ou impossible à arrêter à cause des artères spermatiques. Ces objections disparaissent devant les exemples ci-dessus énumérés. Les objections que présente *Sabatier* sont la fréquence des adhérences ; l'augmentation de volume des vaisseaux de l'ovaire tuméfié ; la difficulté ou l'impossibilité de s'assurer d'une manière positive si c'est réellement l'ovaire qui est le siége de la maladie ; la fréquence de l'affection des deux organes à la fois ; enfin parce qu'il est fort rare que le chirurgien soit appelé avant que la maladie ait fait des progrès considérables, avant qu'elle présente les plus grandes difficultés, etc.

Malgré ces objections, il est rapporté un exemple par Valentin, tiré de la pratique de M. Laflize, habile chirurgien de Nantes, dans lequel il fut forcé, je ne sais comment, d'ouvrir l'abdomen pour guérir un abcès qui avait son siége dans le côté. Il fut conduit alors à enlever une tumeur qu'il trouva dans cette cavité. Elle était couverte d'un tissu cutané garni d'une grande quantité de longs cheveux et d'un certain nombre de dents, parmi lesquelles étaient plusieurs molaires. On sait bien que l'on trouve souvent de ces sortes de tumeurs dans les ovaires. C'est d'après cette présomption que l'on suppose que M. Laflize a fait l'extraction de cet organe. Il paraî-

trait cependant, d'après les observations de Ruisch et Baillie, que l'on en trouve quelquefois ailleurs. L'auteur de cet article a vu, il y a plusieurs années, chez un membre de la Société, une masse de cette nature, n'ayant point un cuir chevelu distinct, mais contenant beaucoup de cheveux et de dents incisives, irrégulièrement disposées; cette masse avait été séparée d'une autre plus volumineuse qui était contenue dans le rectum d'une fille; la tumeur en contenait plusieurs autres petites qui étaient pédiculées.

Le premier exemple dont on puisse garantir l'authenticité de l'extraction de l'ovaire fut pratiqué par un chirurgien plein de courage, le docteur Éphraïm M'Dowell, de Danville, Kentucky : ce cas se présenta en décembre 1809. La femme était prise de douleurs que deux médecins crurent être celles de l'enfantement : cependant après un examen par le vagin, le docteur M'Dowell ne découvrit rien dans l'utérus, et il en conclut que la grosseur était déterminée par une affection de l'ovaire. Il pratiqua l'incision dans la direction des musclesdroits, à une distance d'environ trois pouces, et lui donna neuf pouces de longueur. La tumeur parut d'abord trop volumineuse pour qu'il fût possible d'en faire l'extraction. On passa une ligature sur la trompe de fallope : ensuite on pratiqua une incision sur la tumeur elle-même, et on en retira environ 15 livres d'une substance gélatineuse d'une couleur terne. On coupa ensuite la trompe de fallope. La tumeur que l'on venait d'extraire et qui était formée par l'ovaire, pesait *sept livres et demie*. Les intestins s'étant échappés à la première incision, étaient restés en dehors de la cavité abdominale jusqu'à ce que la tumeur fût enlevée. On fit coucher la femme sur le ventre pour vider aussi complétement que possible le fluide épanché dans cette cavité. On rapprocha ensuite les bords de la plaie que l'on fixa par un point de suture croisée, et au moyen d'un emplâtre agglutinatif. La ligature de la trompe fut amenée à l'extrémité inférieure de la suture et en dehors. Cinq jours après cette horrible opération, on trouva la malade *occupée à faire son lit*, et vingt-quatre jours plus tard elle revint chez elle, à seize milles de distance, en très-bonne santé.

Dans le cas suivant, la tumeur était fixe et immobile; on l'a trouvée adhérente au fond de l'utérus et de la vessie. Après avoir ouvert l'abdomen, le docteur M'Dowell ne fit qu'une petite incision sur la tumeur, et il en retira une grande quantité de matière gélatineuse et sanguinolente : il referma la plaie extérieure et la femme se rétablit passablement. On sut plus tard par l'auteur de cette opération que la tuméfaction revint graduellement, et que six années après la tumeur était aussi volumineuse qu'auparavant. Cette femme, négresse, fut assez bien dans l'intervalle d'une époque à l'autre de cette opération pour remplir ses devoirs ordinaires.

Dans le troisième cas la tumeur adhérait *au côté gauche*. Le docteur M'Dowell fit l'incision à partir d'un pouce au-dessous de l'ombilic jusqu'à un pouce au-dessus du pubis; il dirigea l'incision à droite de l'ombilic et à deux pouces au-dessus. Il plaça une ligature sur la trompe comme dans le premier cas, et il retira un ovaire qui pesait *six livres*. Il n'est point fait mention de la manière dont on surmonta les difficultés que présentaient les adhérences ; on ferma la plaie comme dans les cas précédents. Cette malade, qui était aussi une négresse, se rétablit en quinze jours ; cependant la ligature n'était pas encore tombée cinq semaines après l'opération.

En avril 1817, le docteur M'Dowell enleva chez une autre négresse une tumeur de l'ovaire du poids de quatre livres ; l'incision a été pratiquée près de la ligne blanche. La ligature s'échappa de la trompe de fallope après qu'on en eut fait l'incision, parce que cette portion de l'organe était courte et spongieuse. La malade en conséquence perdit une grande quantité de sang. On fut obligé de faire séparément la ligature de chaque artère, mais ces ligatures ne tinrent pas mieux que la première; plusieurs fils même coupèrent le vaisseau sur lequel on les avait appliqués. Enfin après beaucoup de difficultés on parvint à placer une forte ligature autour du mognon restant de la trompe ; on en fit des circulaires sur toute la longueur de ce mognon. Ce moyen réussit enfin, et avec les précautions convenables on ferma la plaie comme il a été dit dans les cas précédents. La malade se rétablit de l'opération ; mais sa santé fut mauvaise : la maladie prit un caractère hystérique.

En avril 1818 le même praticien vit une autre négresse à laquelle il avait déjà fait quatre fois la ponction, et chaque fois il en avait obtenu une grande quantité de fluide gélatineux. S'étant servi de la sonde pour repousser la matière qui se présentait à la canule du trocar, il sentit une substance solide d'un volume considérable. N'ayant découvert du côté du vagin aucune apparence de grossesse, il en conclut qu'il avait à faire à une tumeur de l'ovaire. Il résolut d'en faire l'extraction. Il fit une incision sur le côté gauche ; la tumeur était adhérente par de longues brides aux parties adjacentes. Il s'assura de ces adhérences par autant de ligatures, parce que plusieurs d'entr'elles fournissaient du sang. On pansa la plaie comme il est dit dans les cas précédents : cependant cette femme mourut le troisième jour après avoir souffert de violentes douleurs dans l'abdomen et des vomissements opiniâtres. On trouva le péritoine considérablement enflammé dans une grande étendue de sa surface.

On découvrit dans cette tumeur un cheveu et un os, ainsi qu'une large perforation, de la grandeur d'une balle de fusil, qui communiquait dans l'abdomen.

Ces cas fort curieux sont dans l'*Electic Repertory*, vol. VII, page 242, et vol. IX, page 546. Il est fort à regretter que les détails sur une opéra-

tion aussi importante n'aient pas été plus étendus.

En juillet 1821, le docteur Nathan Smith, professeur de médecine et de chirurgie du collége d'Yale, fit l'extirpation de l'ovaire sur une dame de Dermont. La tumeur se faisait remarquer depuis plusieurs années et se présentait sous le volume d'un œuf d'oie. Elle s'ouvrit deux fois du côté de l'abdomen; une fois pendant la grossesse, et une autre fois par l'effet d'une chute. Lors de l'opération, la tumeur se présentait sous un gros volume et occupait le côté gauche du ventre; elle était mobile; il s'y faisait sentir de la fluctuation.

On repoussa la tumeur vers le milieu de l'abdomen, et l'on fit une incision d'environ trois pouces de longueur, à partir d'un pouce au-dessous de l'ombilic. On n'ouvrit le péritoine qu'après que le sang de la plaie eut cessé de couler. On fit la ponction sur la tumeur et on y introduisit une canule. On en retira huit pintes d'un fluide noirâtre et syrupiforme. On amena ensuite le kyste au dehors, et avec le scalpel on détruisit les adhérences qui le retenaient à l'épiploon. On appliqua des ligatures; on sépara ensuite le ligament et l'ovaire que deux ligatures garantissaient d'effusion de sang. Les adhérences avec les parois de l'abdomen furent disséquées à petits coups de scalpel et avec les doigts: le kyste pesait environ de deux à quatre onces. La plaie fut pansée avec un emplâtre agglutinatif, et l'on fit l'application d'un bandage. Il ne survint aucun symptôme défavorable. Au bout de trois semaines, la malade put s'asseoir et marcher, et elle se rétablit ensuite.—*Edimbourg. med. et surg. Journal* vol. XVIII, p. 53.

Dans le courant de l'année 1825, M. Lizars, auteur des Planches anatomiques en un vol. petit in-folio, fait l'énumération de quatre exemples de tentatives de cette opération. Dans l'une qui a été publiée précédemment, on avait ouvert l'abdomen et l'on n'avait point trouvé de tumeur : exemple frappant de l'incertitude des jugements prononcés par plusieurs médecins éminents, appelés en consultation pour cette affection, généralement si difficile et si obscure. La femme se rétablit en peu de temps après avoir éprouvé quelques douleurs et des vomissements.

Dans un second cas la femme fut opérée, l'extraction de l'ovaire fut suivie de succès. La femme se rétablit; cependant l'autre ovaire que l'on avait laissé était malade, et finit par augmenter d'un quart de plus du volume de celui que l'on avait enlevé. Ce qui paraît avoir été occasionné par les adhérences que l'on avait été obligé de détruire, et par la longue durée de l'opération. Dans le troisième cas, l'ovaire affecté fut enlevé entièrement; mais la malade mourut d'une péritonite au bout de 56 heures. La quatrième malade présentait, après l'incision faite sur l'abdomen, une grande masse de vaisseaux qui se développaient sur l'épiploon, lesquels allaient se distribuer sur la tumeur. Ces vaisseaux étaient si volumineux et en si grand nombre, que M. Lizars renonça à continuer l'opération. On sut depuis que la malade s'était passablement rétablie de l'incision. Nous tirons cette note du *Journal med. and chirur. of Edimbourg*, juin 1825.

Telle est l'histoire d'une opération pour laquelle en général les opinions des gens de l'art en Angleterre ne sont pas favorables. Dans un numéro de la Revue Médico-Chirurgicale de Johnson, à propos d'un article du savant physiologiste Blondel, qui engageait ses compatriotes à imiter les hommes hardis qui avaient entrepris avec succès cette opération, l'éditeur ou auteur de la *Revue* fait la remarque suivante : « Il nous est impossible de croire qu'une » semblable opération ait jamais été faite avec succès, » et nous ne pensons pas qu'on puisse jamais l'entre» prendre. »

Nous sommes plus crédule que l'auteur de l'article de la Revue Médico-Chirurgicale; non-seulement nous croyons que l'opération a été tentée, mais qu'elle a été faite avec succès, parce qu'il est des circonstances qui accompagnent la maladie de l'ovaire, qui permettent de croire à une espèce de guérison. Mais comme ces circonstances favorables ne peuvent guère être connues qu'après avoir commencé l'opération, cette tentative, il faut en convenir, est téméraire, très-hasardeuse, et les succès que l'on en obtient ne sauraient laisser une sécurité durable.

Tous les traités de chirurgie opératoire fourmillent d'exemples de plaies profondes de l'abdomen, avec lésion d'un ou de plusieurs viscères, qui ont été suivies de guérison parfaite. L'incision plus ou moins étendue, pratiquée sur les muscles abdominaux; l'ouverture du péritoine dans le cas des hernies étranglées, sont rarement mortelles; car sur dix cas opérés à notre connaissance par M. Dubois fils, nous n'avons vu succomber que deux sujets chez lesquels l'intestin était gangrené. Dans le cas de symphisotomie où le péritoine est ouvert, la femme survit à l'opération (nous l'avons vu deux fois sur trois). La gastrotomie, la gastro-hystérotomie, opérations dans lesquelles l'abdomen et l'utérus sont ouverts dans une plus ou moins grande étendue, où il est impossible d'empêcher qu'il se fasse un épanchement de sang dans l'abdomen, par l'incision pratiquée sur l'utérus, tissu si éminemment vasculeux dans l'état avancé de la grossesse, et cependant l'opération, dans ces cas, a été suivie de succès assez fréquents pour que les chirurgiens aient été excités à la mettre en pratique.

Mais ce qui met une différence très-grande dans les résultats favorables des plaies pratiquées sur l'abdomen et sur le péritoine, c'est que les cas que nous venons d'énumérer étant pour la plupart accidentels, on peut supposer que la constitution de l'individu n'en a point été altérée; que la femme est saine, et conserve assez de forces pour supporter les chances

d'une semblable opération. Mais dans la maladie de l'ovaire, il n'en est pas de même.

L'affection de cet organe, qui ne reconnaît point pour cause une grossesse par erreur de lieu, est presque toujours le résultat d'une affection constitutionnelle, d'une idiopathie scrofuleuse ou cancéreuse. On pourrait presque dire que la maladie de l'ovaire, chez des femmes d'une telle constitution, n'est qu'un symptôme d'une maladie générale de l'individu ; il y a donc peu d'espoir de guérison totale.

Il arrive quelquefois que l'ovaire se développe isolément, silencieusement, sans la moindre inflammation apparente ; il n'exerce sur les parties qui l'environnent qu'une compression relative à sa situation et à son volume ; il n'a contracté d'adhérences avec aucun des viscères dont il se trouve environné. Dans ce cas, l'on conçoit que l'extraction de la tumeur, lorsqu'elle est faite avec précaution, puisse avoir du succès. Mais ce succès serait sans doute beaucoup plus assuré, si l'on avait à faire à des femmes comme celles qui font le sujet des observations présentes, sur des négresses, qui à force de souffrir dans l'état d'esclavage, ne connaissent plus, ou presque plus, la douleur ; chez des femmes pour qui la mort est un bienfait : mais chez nos Européennes, chez celles qui sont parvenues au plus haut degré de civilisation, dont les affections sensitives et intellectuelles sont en général si exaltées, nous doutons que ces opérations réussissent aussi bien que chez ces pauvres misérables, à qui un maître ordonne de se laisser éventrer comme il leur commande de travailler.

---

## COROLLAIRES

*Des propositions contenues dans les observations précédentes, et dans les réflexions qui les accompagnent.*

1° L'avortement est fort souvent le résultat d'une lésion organique des annexes de l'utérus.

2° Ces lésions se rencontrent plus souvent qu'on ne pense chez de jeunes sujets.

3° Les causes peuvent en être attribuées à une phlegmasie chronique, à une irritation, à la formation de tissus accidentels, qui disposent les parties à une inflammation aiguë.

4° La négligence dans l'observation des préceptes hygiéniques est une source des plus fécondes en résultats de cette nature.

5° Les germes de cette affection se laissent apercevoir chez les jeunes filles faibles, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution scrofuleuse, spécialement chez celles qui, dans leur enfance, ont été sujettes aux phlegmasies, aux engorgements des viscères abdominaux ; chez celles encore pour qui la constipation ou la diarrhée a été longtemps un état habituel, chez celles enfin dont la sclérotique est bleuâtre (1), ou les paupières garnies de longs cils.

6° Chez ces dernières, la menstruation est prématurée, ou s'établit difficilement ; les époques sont irrégulières, et l'écoulement sanguin est, ou trop rare, ou trop abondant.

7° Les fleurs blanches, la constipation sont ordinairement causes des maladies des annexes utérines. Mais souvent aussi ces causes deviennent effets, dans beaucoup de cas anormaux de ces organes.

8° Comme les signes rationnels de cette maladie pourraient être confondus avec ceux d'une autre affection, le moyen de reconnaître l'état véritable des parties consiste essentiellement dans l'usage du palper.

9° L'exploration des parties génitales doit être pratiquée avec le plus grand soin, et de manière à s'assurer, en cherchant à déplacer l'utérus avec le doigt, s'il jouit de la *mobilité* qui lui est propre, ou s'il est retenu dans un état de *fixité* plus ou moins prononcé ; dans ce dernier cas, si la conception s'opère, l'avortement a lieu.

10° Les adhérences des surfaces péritonéales des organes en contact avec les annexes utérines, avec l'utérus lui-même, ou avec un des points de la cavité pelvienne, deviennent un obstacle au développement ascensionnaire de ces parties. Rarement elles franchissent les bords supérieurs du bassin.

11° Le mariage, que l'on prescrit comme moyen de régulariser le cours des menstrues, produit fort souvent un effet tout contraire ; l'acte conjugal provoque le développement de la maladie, ou l'aggrave.

12° Cependant lorsqu'il n'y a d'affecté qu'une trompe, ou qu'un ovaire du même côté, l'utérus chargé du produit de la conception peut se développer encore jusqu'à un certain degré, et quelquefois même jusqu'au terme de la grossesse.

13° Mais lorsque de fortes adhérences, quelle que soit leur nature, de la part des ligaments larges, des trompes ou des ovaires, retiennent l'organe dans une situation fixe, l'utérus ne saurait se développer, et l'avortement a nécessairement lieu.

14° Dans cet état de l'utérus, non-seulement l'avortement s'opère, mais il est pour l'ordinaire accompagné d'accidents très-graves : tels que l'hémorragie, la métrite, la péritonite, l'ulcération, quelquefois la gangrène des parties affectées et la mort.

15° D'autres fois l'ulcération a succédé à l'avortement : ce n'est qu'après que le foyer purulent s'est ouvert un passage par le vagin, par l'anus, ou par un point de la paroi abdominale que la malade a été

(1) Cette remarque nous est propre. Celle qui la suit appartient à M. Guersent, médecin de l'Hôpital des Enfants malades.

sauvée du danger imminent dont elle était ménacée si l'abcès se fût ouvert dans la cavité du péritoine.

16° Nous avons fait remarquer que, dans l'état de désordre où se trouvaient ces parties, rien ne l'indiquait du côté du vagin. On se tromperait donc grandement si l'on jugeait de la disposition normale de l'utérus et de ses annexes par l'état sain en apparence de l'orifice utéro-vaginal. Souvent l'ulcération de cette partie n'est qu'une conséquence de la disposition morbide des dépendances de l'organe : ce qu'il serait très-important de connaître avant de se déterminer à exciser le col de l'utérus.

17° Quand au contraire la maladie des annexes de l'utérus a pris naissance à l'intérieur même, soit de l'ovaire ou de la trompe, le travail morbifique s'opère *de dedans en dehors;* la maladie est isolée; elle ne se communique point aux parties contiguës; les sécrétions puriformes et certaines concrétions s'opèrent à l'intérieur de la partie affectée; les tissus de ces parois s'épaississent, se fibrifient en quelque sorte pour favoriser l'accumulation énorme de matières séreuses, sanguinolentes, gélatineuses, suiffeuses, pileuses, osseuses, etc., comme nous en avons rapporté des exemples.

18° Dans l'origine de la maladie, l'ovaire n'ayant point contracté d'adhérences avec aucun des organes dont il était environné, s'est développé librement du côté de l'abdomen, dont il occupe souvent la plus grande partie de la cavité. L'utérus, dans ce cas, conserve sa situation, son volume naturel : quelquefois aussi c'est aux dépens de ce viscère, que l'on trouve atrophié, que les ovaires ou les trompes ont augmenté de volume.

19° Lorsque la trompe ou l'ovaire n'a point contracté d'adhérences avec les parties adjacentes, les accidents qui accompagnent cet état sont rarement graves; ils sont relatifs au degré de compression qu'exerce l'organe affecté sur ceux avec lesquels il se trouve en rapport. C'est ce qui arrive, lorsqu'au lieu de franchir le détroit abdominal, la tumeur reste dans l'excavation du bassin et s'y développe; ou bien lorsqu'elle occupe toute la cavité abdominale, où elle a pu s'étendre librement, elle refoule les poumons dans le sommet du thorax : la malade est menacée de suffocation; ou bien encore l'inflammation s'empare de la portion du péritoine qui recouvre la tumeur, la maladie alors se complique d'une ascite.

20° L'hydropisie enkystée de l'ovaire ne devient sérieusement dangereuse que lorsque le kyste a acquis un volume très-considérable. Indépendamment des dangers qu'occasionne la compression qu'il exerce, la nature s'épuise à alimenter ces sécrétions anormales si rapides et si prodigieusement abondantes. Les fluides de tous genres désertent les vaisseaux des autres organes pour accourir se précipiter dans ce gouffre de nouvelle formation. Toutes les fonctions naturelles sont languissantes ou suspendues, et la malade succombe plutôt à un état d'épuisement qu'à la douleur.

21° Nous avons rappelé ce que nous avions dit ailleurs, que le développement de l'ovaire et celui de la trompe s'opère, comme celui de l'utérus, dans l'état de grossesse, c'est-à-dire de bas en haut; de même, l'ombilic remonte vers les régions moyennes de l'abdomen, au lieu de descendre vers les pubis comme dans les cas des tumeurs des autres organes abdominaux, et comme dans l'ascite, où l'épanchement se fait dans la cavité du péritoine.

22° Plusieurs des faits que nous avons rapportés offrent encore quelque espérance de salut dans le traitement de ces maladies. L'art aura beaucoup fait s'il peut prévenir ces cas malheureux; il aura encore été très-utile à l'humanité s'il parvient à différer l'événement funeste qui termine ordinairement les lésions des organes génitaux internes, si fréquentes aujourd'hui chez les femmes de tous les âges!

FIN.

# TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

